

SEMINARIO INTERNACIONAL EN CULTURA DE LA LEGALIDAD: “LOS DESAFÍOS DEL ESTADO DE DERECHO EN EL SIGLO XXI”

El Seminario Internacional en Cultura de la Legalidad: “Los Desafíos del Estado de Derecho” ha sido organizado por el **Grupo de Investigación sobre el Derecho y la Justicia** (GIDYJ) de la Universidad Carlos III de Madrid, en el marco de las actividades del proyecto [New Trust-cm Programa Interuniversitario en Cultura de la Legalidad \(S2015/HUM-3466\)](#) financiado por la Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid.

El programa completo del Seminario está disponible en www.derechoyjusticia.net

Las **comunicaciones** aquí recogidas fueron presentadas el día 13 de febrero de 2017 con motivo del I Seminario Internacional en Cultura de la Legalidad: “Los desafíos del Estado de Derecho en el siglo XXI”, celebrado en el campus de Getafe de la Universidad Carlos de Madrid bajo la dirección de María José Fariñas Dulce.

Las comunicaciones están disponibles en: <https://hdl.handle.net/10016/25562>



Esta obra se encuentra sujeta a la licencia Creative Commons
Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada

MORTE ASSISTIDA

ASSISTED DEATH

Camila Andresa Moura de Oliveira Guerreiro¹

Mestranda em Ciências Jurídicas na Universidade Autónoma de Lisboa. Advogada, Palestrante e Professora

Maria Sonia da Silva Sahd²

Mestranda em Ciências Jurídicas na Universidade Autónoma de Lisboa. Advogada. Advogada e Parecerista

RESUMO

O presente artigo trata sobre o tema morte assistida, na dimensão conceitual. Traçando um paralelo entre a evolução histórica do tema e a normativa mundial atual. Essa abordagem pretende, de maneira concisa, contextualizar os recentes avanços médicos com forte influência sobre a própria noção de vida trouxeram contornos completamente novos ao direito, principalmente no que diz respeito ao direito à vida e a dignidade humana. E, assim, os progressos científicos que permitem o prolongamento da vida, mesmo nos casos de doenças incuráveis, quando, paradoxalmente, se reclama o “direito de morrer”. Nessa perspectiva, dentre os vários dilemas que a sociedade contemporânea vivencia, esse artigo traz à baila justamente o tema Eutanásia, com várias indagações: se a hora da morte de um paciente terminal pode ser decidida por ele ou por sua família? A eutanásia e o suicídio assistido seriam crimes ou atos de compaixão? É aceitável abreviar a vida ou acelerar a morte? Até que ponto o Estado pode intervir nessas questões? Como se insere neste contexto o princípio do direito à vida, bem como o princípio da dignidade humana? O estudo ora empreendido pretende, a partir das perspectivas jurídicas, contribuir para a discussão acerca da antecipação da morte em situação de sofrimento insuportável.

Palavras chave: Eutanasia, Morte assistida.

¹ E-mail: camilandresa@yahoo.com.br

² E-mail: sonia@sahdadogados.com.br

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. ASPECTOS HISTÓRICOS DA EUTANÁSIA.....	5
3. CONCEITOS	8
4. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NOS PAÍSES DA EUROPA EM QUE HOUE A DESPENALIZAÇÃO	10
4.1 Holanda.....	10
4.2 Bélgica	12
4.3 Luxemburgo	13
4.4 Suíça.....	14
5. A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA EM PORTUGAL	15
6. A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NA ESPANHA.....	18
7. A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NO URUGUAI	19
8. CONCLUSÃO.....	19
9. BIBLIOGRAFIA	20

1. INTRODUÇÃO

Muitos sonham com a imortalidade, porém a única certeza que se tem é a finitude. A morte alcançará todos, só não se sabe quando e como – “*mors certa, hora incerta*”.

Desde a antiguidade, estudiosos como Hipócrates (460 a. C.), Aristóteles (384 a. C.) e Galeno (130 d. C.) já ponderavam a questão da vida e da morte, utilizando a metáfora da vida como fogo. Em *De juventute et senectute*, Aristóteles afirma:

“Podemos observar duas maneiras em que o fogo deixa de existir, por exaustão e por extinção. O que é auto-causado chamamos de exaustão; o que é causado por oposto, extinção. Mas, na verdade, ambas as maneiras em que o fogo deixa de existir surgem a partir da mesma causa; pois quando há deficiência de nutrientes e o calor não pode obter nenhuma manutenção, o fogo enfraquece (...) Tudo o que é vivo não pode existir sem a presença de calor natural”³.

Na França, no século XVIII, 90% (noventa por cento) das pessoas não chegavam a 75 (setenta e cinco) anos de idade, a adolescência estava reservada a 54% (cinquenta e quatro por cento) das pessoas, a idade a partir de 30 (trinta) anos era alcançada por apenas 46% (quarenta e seis por cento) dos indivíduos, quanto aos 50 (cinquenta) anos de idade, este sim era muito comemorado, pois somente 30% (trinta por cento) da população lá chegavam.

Interessante observar a mudança da imagem da morte com o passar dos anos:

“A imagem da morte ceifeira vem-nos do fundo dos tempos e estava perfeitamente adequada à situação real. Encontramo-la em todos os testemunhos que os séculos pretéritos nos deixaram: lendas e narrativas, contos e anais, poemas e crônicas, dramas e comédias, desenhos, pinturas, esculturas, canções e obras musicais de diversos gêneros. Os registros civis (quando existem), as genealogias, os testamentos, as obras médicas e todos os artigos o indicam: tal era a realidade quotidiana nos campos e bem assim nas cidades, tanto para os mais ricos como para os mais pobres (infelizmente com as diferenças habituais entre essas duas categorias). Seria errado pensar-se que, visto a situação ser desde há pouco tempo radicalmente diferente, a antiga representação desapareceu das nossas mentalidades: ela impregna todos os monumentos da cultura e todas as tradições morais, filosóficas e religiosas de que somos inconscientemente herdeiros. Todavia, esta representação da morte tornou-se inadequada em França e na maioria dos países ocidentais e assimilados”⁴.

³ Aristóteles. On youth, old age, life and death, and respiration. In: Barnes J. – The complete works of Aristotle – Princeton. Princeton University Press, 1984. V1, p. 745.

⁴ Pohier, Jacques – A morte Oportuna, o direito de cada um decidir o fim da sua vida. p. 16/17.

Os recentes avanços médicos com forte influência sobre a própria noção de vida trouxeram contornos completamente novos ao direito, principalmente no que diz respeito ao direito à vida e a dignidade humana.

E, é nesta contextualização, dos progressos científicos que permitem o prolongamento da vida, mesmo nos casos de doenças incuráveis, quando, paradoxalmente, se reclama o “direito de morrer”.

Jacques Phofier, em *A morte oportuna – O direito de cada um decidir o fim da vida*, expressa que:

“Este período é, um tempo, esperado e temido pelos doentes em causa: ele proporciona-lhes remissões, não raras bem vendas que permitem uma vida quase normal, enchendo de alegria o doente e o seu meio familiar. No entanto, também comporta fases muitas vezes penosas de “tratamento”. As remissões são progressivamente mais breves, os tratamentos mais pesados, e a qualidade de vida assim tornada possível é cada vez mais limitada. Trata-se de algo a que somos obrigados a chamar um prolongamento da morte, e não um prolongamento da vida”⁵.

A expressão prolongamento da morte utilizada pelo referido autor parece demasiadamente forte, no sentido de que a partir da decisão de se postergar artificialmente a vida de um doente, impõe-se que ele viva mais tempo a dor e o sofrimento, diante da moléstia que inexoravelmente o levará a morte.

2. ASPECTOS HISTÓRICOS DA EUTANÁSIA

O conceito de eutanásia sempre esteve ligado à boa morte, sua definição etimológica deriva da expressão grega *eutbanatos*, onde “eu” significa bom e “*thanatos*”, morte. Assim, em uma definição puramente etimológica, é a morte boa ou a morte tranquila, ou seja, nada contra a vontade da pessoa, sem sofrimento, uma morte doce, nada cruel.

Do ponto de vista histórico a eutanásia sempre existiu, há estudos que revelam que no Egito, Cleópatra desenvolveu uma Academia que tinha como objetivo estudo de formas menos dolorosas de morrer.

Na Grécia, o tema foi debatido por filósofos como Aristóteles, Hipócrates e Platão, este que em sua obra *República* revela-se com o pensamento voltado para a admissibilidade da eutanásia: “Estabelecerás no Estado uma disciplina e uma jurisprudência que se limite a

⁵ Pohier, Jacques – *A morte Oportuna, o direito de cada um decidir o fim da sua vida*. p. 17.

cuidar dos cidadãos sãos de corpo e de alma; deixar-se-ão morrer aqueles que não sejam sãos de corpo”.⁶

Em Esparta, no século 9 a.C. sua previsão estava na própria Constituição. As populações nômade sul-americanas sacrificavam os anciões e os enfermos, para não os deixarem ao ataque de animais selvagens.

Sêneca (4 a. C. / 65), celebre advogado e intelectual do Império Romano, também registrou o assunto, ao escrever:

“Portanto, não poderíamos dar uma regra universal que permitisse saber, no caso de um decreto de morte pesar sobre nós, se é preciso antecipá-la ou esperá-la. Há muitos argumentos para ambas as teses. Se, é preciso, de um lado, sofrer as torturas e, de outro, que ela seja simples e fácil, por que não escolher a segunda solução? Escolho o barco no qual vou viajar: posso da mesma forma escolher a maneira pela qual vou deixar a vida! Além disso, se a vida mais longa não é forçosamente a melhor, a morte mais longa não é forçosamente a pior. Em relação à morte, mais do que em relação a qualquer outra coisa, devemos seguir a nossa convicção íntima. A vida escapará como lhe aprouver, seja pelo ferro, seja pela corda, seja pelo veneno: o essencial é chegar ao fim e quebrar os elos da escravidão. Também a nossa vida, precisamos submeter à aprovação do outro; já para a nossa morte, a nossa basta. A melhor é a que nos agrada”⁷.

A lei das Doze Tábuas, em Roma, autorizava a eliminação do filho recém-nascido, pelos pais, quando a criança nascia com graves deformidades, justificando a prática como um ato de amor.

Um punhal chamado “punhal da misericórdia” era entregue aos soldados medievais que estivessem mortalmente feridos, para que pudessem colocar fim à sua dor.

A noção de eutanásia alcança novo sentido, a partir do Renascimento, onde humanistas, filósofos e médicos a contemplam como uma forma de morrer sem dor.

A discussão sobre o tema prosseguiu ao longo da história da humanidade, no século XVI, Thomas Moore defendeu o conceito médico e moral de eutanásia. Já no século seguinte, o tema foi abordado pelo médico e filósofo inglês Francis Bacon, que mesmo exaltando a ciência, e acreditando em uma concepção de longevidade prolongada da vida, via a eutanásia com bons olhos, defendendo que:

⁶ Santos, Sandra Cristina Patrício dos Santos – Eutanásia e suicídio assistido. p. 19

⁷ SÊNECA. As relações humanas. São Paulo: Ed. Landy, 2002. p.128.

“O ofício do médico não é somente restaurar a saúde, mas também mitigar as dores e tormentos das doenças; e não somente quanto tal mitigação da dor (...) ajuda e conduz à recuperação, mas também quando, esvaindo-se toda a esperança de recuperação, serve somente para conseguir uma saída da vida mais fácil e justa (...), em meu julgamento, os médicos devem adquirir habilidades e prestar atenção em como o moribundo pode deixar a vida mais fácil e silenciosamente. A isso eu chamo a pesquisa sobre eutanásia externa (*eutanásia exteriori*) ou morte fácil do corpo, a que distingue da outra eutanásia que tem por objeto a preparação da alma”⁸.

Nos dias de hoje, apesar de posições controversas acerca do tema, a eutanásia é entendida como uma ação ou omissão que tem a finalidade de causar a morte com o objetivo de eliminar a dor, física ou psicológica.

A autora do livro *Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em direito penal*, I ressalta que:

“Se a eutanásia é entendida, dos dias de hoje, enquanto conceito que designa uma ação ou uma omissão que – na sua finalidade – procura a morte com o objetivo de eliminar a dor física e/ou psicológica, em termos reais trata-se do processo através do qual o agente causa dolosamente a morte de outrem a pedido deste. Ademais – diversamente do que sucedia no tempo do III Reich, a que estava subjacente uma ideia de eugenia racial -, a eutanásia, é actualmente associada a doentes terminais, em situação de pré-morte cerebral ou de total imobilidade e correlativa absoluta dependência de terceiro”⁹.

Nessa vertente, temos que se trata de uma discussão de questões de ordens filosófica, moral, política, sociológica, religiosa e jurídica.

Entretanto, tendo em vista tratar-se de um trabalho de direito será adstrito ao âmbito jurídico da eutanásia com a verificação das conjunturas e distinção do comportamento eutanásico e da assistência à morte.

Entretanto, antes de tratar dos aspectos jurídicos relacionados ao tema, cabe trazer alguns conceitos importantes.

⁸Bacon, F., *Historia vitae et mortis*, 1623 e Nova Atlântida

⁹Godinho, Inês Fernandes – *Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em direito penal*, p. 20

3. CONCEITOS

Comumente o termo eutanásia é usado de maneira confusa e ambígua, para definir várias condutas diversas, porém, no presente estudo trataremos da eutanásia terapêutica conforme conceitos jurídicos do tema.

Luis Jiménez de Asúa¹⁰, um importante jurista espanhol, em sua obra “Liberdade de Amar e Direito de Morrer”, caracteriza a eutanásia como “homicídio piedoso”, que em suas palavras significa: “a morte que alguém proporciona a uma pessoa que padece de uma enfermidade incurável ou muito penosa, e que a tende a extinguir a agonia demasiadamente cruel e prolongada”¹¹.

Segundo a Declaração da Congregação Para a Doutrina da Fé Sobre Eutanásia, de 5 de maio de 1980, “por eutanásia entendemos uma ação ou omissão que por sua natureza, ou nas intenções, provoca a morte a fim eliminar a dor. A eutanásia situa-se, portanto, no nível de intervenções ou dos métodos empregados”¹².

O teólogo francês Jacques Pohier, afirma em seu livro A Morte Oportuna – O direito de cada um decidir o fim da sua vida, que:

“A eutanásia consiste em agir na mira de proporcionar a alguém uma morte doce e sem sofrimento. Isto elimina todos os meios violentos ou causadores de qualquer sofrimento, desde o emprego de uma arma de fogo até à asfixia sob uma almofada, passando pelo emprego de substâncias, como o cianeto, que provocam uma morte violenta e dolorosa. Importante acrescentar que a eutanásia exige o emprego de meios cuja eficácia seja segura e total. (...) O certo é que não podemos chamar ‘eutanásias’ atais actos, ainda que a sua intenção seja eutanásica e que levem a realizar um acto digno de um respeito que, muito respeito”¹³.

¹⁰O Professor José Roberto Goldim destaca a obra de Luiz Jiménez de Asúa da seguinte maneira: “O Dr. Jiménez de Asúa foi um importante advogado espanhol, na área do Direito Penal, no início do século XX. Era político, maçom, eugenista e defendia o direito da eutanásia, caracterizando-a como "homicídio piedoso". Em junho de 1925 proferiu palestras em Montevideu/Uruguai, sobre o tema do direito de morrer. Estas conferências foram publicadas pela Universidade da República e logo se esgotaram. O impacto destas conferências foi tão grande que a sua doutrina serviu de base para o estabelecimento do "[Homicídio Piedoso](#)" incorporado ao Código Penal uruguaio de 1934. Posteriormente, na [Holanda](#) este mesmo princípio jurídico da inimizabilidade e do perdão foi aplicado na legislação de 1993, quando a eutanásia começou a ser tolerada naquele país, apesar de não ser legalizada como procedimento em si. Em 1997, na [Colômbia](#), foi aplicada novamente a sua proposta, quando a Corte Constitucional aprovou uma demanda neste sentido”. (<https://www.ufrgs.br/bioetica/asua.htm>)

¹¹ASUA, Luis Jimenez de. Liberdade de Amar e Direito a Morrer: Eutanásia e Endocrinologia. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 185.

¹² Anexo nº 1

¹³ Pohier, Jacques – A morte Oportuna, o direito de cada um decidir o fim da sua vida. p. 129/130

Assim, segundo referido autor, somente se pode denominar eutanásia aquela conduta praticada de maneira voluntária e que efetivamente não cause qualquer dor ou sofrimento, feita de maneira segura e eficaz.

Dito isto, cabe fazer duas importantes classificações: quanto à voluntariedade e quanto à forma de execução, que pode ser por ação ou omissão.

A **eutanásia voluntária** é aquela em que a morte advém por vontade do paciente, ou seja, tem como pressuposto o consentimento do doente, diferentemente do que ocorre na **eutanásia involuntária**, que segundo a própria definição da designação, ocorre sem a anuência ou manifestação de vontade do paciente.

Nesse ponto, vale destacar o posicionamento de Jacques Pohier: “julgo ser sensato que nos estribemos num ponto: só a eutanásia voluntária pode atualmente ter legitimidade”¹⁴.

A eutanásia ainda pode ser praticada por ação, denominada de **eutanásia ativa**, por atos positivos, que implica uma intervenção adequada, culminando com a abreviação da vida. Esta modalidade sugere uma interrupção do curso vital, por meio de uma ação, normalmente mediante a administração de substâncias letais.

A **eutanásia passiva** concerne na suspensão de tratamentos, há, portanto, omissão, ou negativa, em continuar o tratamento, por exemplo, desligando os aparelhos que mantêm um paciente vivo. Cabe ressaltar que a eutanásia passiva não é a recusa de tratamento, a recusa de tratamento é possível, mesmo que o dito tratamento seja vital.

Contrariamente à eutanásia está a **distanásia** é um prolongamento excessivo da vida de um paciente, sabendo da inutilidade do tratamento, conduta médica é conceituada na Europa como “obstinação terapêutica e nos Estados Unidos como “futilidade médica” (*medical futility*).

Já **ortotanásia** está no meio do caminho entre a eutanásia e a distanásia. É aquela que acontece em decorrência da própria falência dos órgãos vitais.. Alguns estudiosos definem que a ortotanásia seria um grau extremo de eutanásia passiva, quando o enfermo está completamente desenganado, deixá-lo morrer é a solução, porém esse fim pode não ser tempo breve e cause sofrimento.

¹⁴Pohier, Jacques – A morte Oportuna, o direito de cada um decidir o fim da sua vida. p. 135

A ortotanásia é aceita em vários países, existindo, atualmente, pouca discussão quanto a sua aplicabilidade. No Brasil foi regulamentada pela resolução 1805/06 e já teve declarada a sua constitucionalidade em uma ação civil pública do Distrito Federal.

O suicídio assistido, por sua vez ocorre quando o próprio enfermo, não conseguindo alcançar a sua intenção de morrer sozinho, solicita a ajuda de terceiro para praticar o suicídio. Não são raros esses casos, havendo, inclusive, em vários países legislações que o regulamente.

É bastante conhecido o caso, nos Estados Unidos, em que o médico Jack Kerkovian, conhecido como Dr. Morte, criou uma “máquina”, com doses letais de cloreto de potássio em tubos de ensaio, ligadas ao enfermo, que tivessem vontade expressa de deixar a vida conseguissem chegar a morte ao acioná-la.

Em 1998 o médico foi preso após divulgar um vídeo onde mostrava Thomas York, seu paciente, em seus últimos instantes de vida. No referido vídeo o médico também defende a prática e justifica sua ação¹⁵.

Tanto a eutanásia, quanto o suicídio assistido tem a mesma intenção, porém divergem no agente executor. No suicídio assistido, o médico tem participação indireta, podendo estar ou não presente quando o enfermo decidir pela prática que lhe tirará a vida, enquanto que, na eutanásia o médico participa diretamente na execução da morte do paciente.

4. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NOS PAÍSES DA EUROPA EM QUE HOUVE A DESPENALIZAÇÃO

4.1 Holanda

Desde os anos 60 (sessenta) o assunto ganhou repercussão na Holanda, demonstrando certa tendência social pela despenalização:

“Um livro holandês de 1969, escrito pelo médico J. Van Der Berg e reeditado 21 vezes em sete anos, punha o dedo na ferida: a nova época de domínio tecnológico médico impunha também o aparecimento de uma nova ética, devendo o/a médico/a preservar e prolongar a vida humana, mas apenas desde que pudesse encontrar sentido nessa actuação, não simplesmente porque essa actuação era possível. Daí que, a seu ver, a/o médico pudesse passiva ou activamente encurtar a vida que já não tem ‘sentido’”¹⁶.

¹⁵https://pt.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian

¹⁶ Santos, Laura Ferreira dos – Ajudas-me a morrer. p. 31

Assim, a morte assistida acabava de ser entendida como uma boa prática médica, a partir de então passou a se discutir de que maneira poderia ocorrer esse encurtamento da vida.

O questionamento social ganhou força quando em 1971, quando a médica Geertruida Postma, atendendo aos reiterados pedidos de sua mãe, através de injeção de morfina e curare, a ajudou a morrer. Esse não foi o primeiro julgamento de um membro da classe médica holandesa por ter dado assistência à morte, a pedido de um paciente em sofrimento, mas foi o primeiro a suscitar amplo debate social, “pois os tempos estavam já maduros para essa discussão, ao contrário do que acontecerá no caso anterior em 1952”¹⁷.

Em sua defesa a médica alegou que o pedido da mãe a colocou em forte conflito: “entre o dever de preservar a vida da sua progenitora e o dever igualmente forte de fazer tudo o que estivesse ao seu alcance para aliviar ou eliminar o sofrimento que a mãe considerava inútil e insuportável”.¹⁸

O caso foi levado ao Tribunal Distrital de Leeuwarden, em 1973 e a médica foi condenada a pena de uma semana de prisão, suspensa por um ano. Durante o julgamento fora levado a depor um inspetor médico que admitiu, em certos casos, a classe médica já considerava aceitável administrar remédios contra a dor, mesmo com risco de o paciente morrer.

O posicionamento nesse julgamento, quanto aos critérios fixados para a possibilidade da realização da eutanásia, ou utilizando-se de um termo melhor empregado, da assistência à morte, foi seguido por outros tribunais holandeses.

Assim, foi propriamente um órgão judicial a aprovisionar a primeira definição de critérios que deviam ser seguidos para o encurtamento da vida.

Nesta altura, embora ainda não houvesse diretivas governamentais, os tribunais apoiavam-se em posições expressas pela Real Associação Médica Holandesa (*KNMG, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*) e outros atores sociais como a NVVE (*Nederlandse Vereniging voor een vrijwillig Euthanasie*).

Em 1º de abril de 2002, entrou em vigor na Holanda a lei sobre a eutanásia e suicídio medicamente assistido, que pela primeira vez no mundo despenalizou e regulamentou estas formas de terminação voluntária da vida, trazendo emendas ao Código Penal holandês,

¹⁷ Santos, Laura Ferreira dos – Ajudas-me a morrer. p. 32

¹⁸ Santos, Laura Ferreira dos – Ajudas-me a morrer. p. 32

nomeadamente Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão).

Em seu artigo 2º, a lei determina quais são requisitos de cuidados adequados que o médico deve se atentar, dentre eles a convicção de que o pedido do paciente foi voluntário e bem avaliado; de que o sofrimento do paciente era intolerável e sem perspectiva de alívio; Informe ao paciente a respeito de sua situação bem como suas perspectivas; de que não havia outra solução alternativa razoável para a situação do paciente; consultou ao menos um outro médico, independente, que examinou o paciente e deu o seu parecer por escrito acerca dos requisitos de cuidados adequados mencionados nas partes e; abreviou a vida ou assistiu um suicídio com os cuidados adequados.

4.2 Bélgica

A Bélgica, após 17 meses de debates e vários pareceres, promulgou em 28 de maio de 2002 a Lei da Eutanásia.

Em seu artigo 2º a lei belga define: “para os fins da aplicação desta lei, ‘eutanásia’ é definida como o ato, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta pessoa”.

A lei aprovada em 2002 limitava à prática da eutanásia a pessoas maior de idade, e quando menores, somente se emancipadas, com plena capacidade e consciência na época do seu pedido, mas em fevereiro de 2014, a Bélgica ampliou a possibilidade da prática da eutanásia em menores, mesmo que não emancipados, tornando-se o primeiro país a descriminalizar essa controversa prática médica sem limite de idade.

“A legislação holandesa estabelece que a pessoa tenha completado pelo menos 12 anos, enquanto na Bélgica não existe uma idade mínima, mas a exigência de que o menor possua ‘capacidade de discernimento’. A criança ou adolescente tem de assumir a iniciativa do pedido, estudado por uma equipe médica e psiquiátrica ou psicológica independente. Os pais também devem dar o seu consentimento”¹⁹.

¹⁹<http://afolha.eu/portal/manchetes/ultimas/belgica-aplica-eutanasia-em-menor-de-idade/>

Em verdade trata-se de uma questão polêmica, pois abre um leque ainda maior de discussão, pois em que pese não tenha tanta maturidade, infelizmente sobre o menor também pode recair um sofrimento insuportável.

“A lei belga indica que o menor deve estar ‘numa situação médica desesperada, que resultará em morte em breve’, ser confrontado com um ‘sofrimento físico constante e insuportável que não pode ser atenuado e que resulta de uma doença acidental ou patológica grave e incurável’”²⁰.

O primeiro caso noticiado depois da entrada em vigor da reforma na legislação foi divulgado no dia 17 de setembro de 2016, quando um menino de 17 (dezesete anos) pediu ao seu médico que o ajudasse a morrer, segundo o presidente da Comissão Federal de Controle e Avaliação da Eutanásia, Wim Distelmans, o médico teria reportado o caso a comissão na semana do dia 10 de setembro do mesmo ano.

Outro aspecto relevante trazido pela lei, é que para efeitos de contratos privados de seguro, a pessoa que morrer em função de um procedimento de eutanásia realizada nos termos da lei, dever ser considerada como morte natural.

4.3 Luxemburgo

Em Luxemburgo, apesar de aprovado com o voto de 30 deputados favoráveis contra 26 desfavoráveis e uma abstenção, em fevereiro de 2008, o grão-duque Henrique, se negou a assinar o projeto de lei da eutanásia, por questões religiosas. Naquele país, todas as leis têm que ser promulgadas pelo chefe de Estado. Somente em 16 de março de 2009, a lei foi promulgação por Henri.

A lei aprovada em Luxemburgo guarda relação com os elementos procedimentais das leis da Bélgica e Holanda, mas não admite a prática da eutanásia ou do suicídio assistido em menores de idade, bem como define como requisito “sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável sem perspectiva de melhora, resultante de um acidente ou doença, a pedido do paciente”²¹.

Disposições de fim da vida, também são tratadas na lei da eutanásia e do suicídio assistido, mencionando os casos em que o paciente pode expressar a sua vontade, as condições e circunstâncias em que quer ser submetido a eutanásia e assistência ao suicídio, no artigo 4º

²⁰<http://afolha.eu/portal/manchetes/ultimas/belgica-aplica-eutanasia-em-menor-de-idade/>

²¹ Anexo nº 4.

em que o doente pode anotar nas disposições de fim de vida as condições quer se submeter à morte assistida, podendo ser evocado quando: ela estiver sofrendo se uma lesão grave e incurável ou condição patológica, inconsciente e a situação dela for irreversível de acordo com a ciência atual.

4.4 Suíça

O artigo 115 do Código Penal suíço o legislador optou por criminalizar a assistência ao suicídio apenas nos casos em que for motivado por razões egoísticas²², sem, contudo, regulamentar sua prática.

Diferentemente de outros países, na Suíça a assistência ao suicídio não se trata de um ato médico: “Quer isto dizer que a presença de um/a médico/a não é necessária na altura da morte, ainda que, como cidadãos, as/os médicas/os não estejam impedidas de prestar esta ajuda”²³, mas, em regra, quem presta essa ajuda direta são organizações *right-to-die*²⁴, sem fins lucrativos.

Nota-se que a legislação suíça ainda considera a eutanásia crime, permitindo apenas e tão somente a prática do suicídio assistido. Entretanto, em seu artigo 114²⁵, o Código Penal Suíço adotou um critério de privilégio, diminuindo consideravelmente o patamar da pena àquele que atendendo ao pedido voluntário, grave e urgente, por piedade e nobreza causa a morte de outro.

A classe médica, preocupada com as ações e a atuação das organizações de auxílio ao suicídio, enumerou uma série de critérios mínimos que deveriam ser observados e documentos para que um médico, no exercício da função, pudesse prestar essa ajuda. “A comissão teve o cuidado de dizer que apoia a Suíça quanto à ajuda no suicídio, mas quer evitar o risco de as organizações de ajuda à morte voluntária acabarem favorecendo mais o princípio de autonomia individual do que o da proteção da vida”²⁶.

A autora, já citada, que se debruçou sobre o tema Laura Ferreira dos Santos explica quais são esses critérios mínimos:

²² Code penal suisse, du 21 décembre 1937 (Etat le 1er octobre 2016)

²³ Laura, Ferreira dos - Ajudas-me a morrer. p. 72.

²⁴ Tradução: direito de morrer

²⁶ Santos, Laura Ferreira - Ajudas-me a morrer. p.134

“1. Capacidade de discernimento; 2. Na base do desejo de acabar com a vida deve existir um sofrimento intenso relacionado com uma doença; 3. Não se deve actuar quando o desejo de terminar cm a vida deriva de doença mental temporária e tratável; 4. O desejo de morrer não deriva de um mero acto impulsivo, mas é persistente e consistente (a comissão abstém-se, realisticamente, de indicar um período de tempo, pois cada caso é diferente dos outros); 5. O pedido não foi suscitado por pressão exterior; 6. Foram exploradas todas as possibilidades alternativas, no respeito pelas convicções da pessoa, 7. Não houve apenas um encontro com a pessoa, mas vários contatos pessoais; 8. Deveria haver uma segunda opinião independente a concluir também que o pedido era legítimo”²⁷.

A preocupação dos médicos trouxeram parâmetros de segurança aos suicídios assistidos.

5. A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA EM PORTUGAL

O artigo 134 do Código Penal Português designa como homicídio a pedido da vítima a prática da eutanásia, determinando que: “Quem matar outra pessoa determinada por peido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão de até três anos”. Porém, o ordenamento optou por uma atitude ponderada no que diz respeito à eutanásia, pois a tratou com pena mais baixa que o próprio homicídio privilegiado.

Neste sentido estão os ensinamentos de Inês Fernandes Godinho, em sua obra Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de comparticipação do direito penal:

“De acordo com a doutrina majoritária, a eutanásia activa directa – ou, em uma outra expressão, eutanásia em sentido estrito – é sempre punível. Fundamentalmente, a eutanásia ativa directa corresponde ao homicídio a pedido da vítima no sentido do art. 134º, do Código Penal. Neste caso, o resultado morte é intencionado, independentemente de se encontrar em uma relação de terapia para as dores ou não. Decisivo aqui é a intenção de provocar a morte”²⁸.

Outra problemática consiste na questão da eutanásia indirecta. Ou seja, nas palavras de Costa Andrade: “o necessário recurso a doses cada vez maiores de analgésicos pode redundar num encurtamento da fase terminal da vida do paciente”²⁹.

²⁷ Santos, Laura Ferreira - Ajudas-me a morrer. p.134

²⁸Godinho, Inês Fernandes – Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de comparticipação em direito penal. p. 246

²⁹ Manuel Costa Andrade - Consentimento e acordo. p. 411

Neste contexto, Figueiredo Dias ensina que: “ela [a eutanásia activa indirecta] é tida nos círculos jurídicos e médicos, como não constituindo nem homicídio, nem homicídio a piedade, desde que corresponda à vontade, real ou presumida do paciente”³⁰.

“Toda a actividade médica dirigida ao controle da dor e do sofrimento coberta pela *leges artis* (sobretudo se documentada em protocolo ou, de todo o modo, corresponde àquela que sejam consensualmente consideradas, pelos círculos médico, as *good practice*) contém-se por definição no âmbito do risco permitido”³¹.

Ainda a eutanásia ativa indireta, sob o aspecto da justificação da combinação entre direito de necessidade³² e consentimento, uma ponderação entre o dever de diminuição da dor e o dever de manutenção da vida e, sem dúvida, com o seu consentimento.

Teresa Quintela de Brito, defende a não aplicabilidade do direito de necessidade, em razão de “ser impossível sustentar a sensível superioridade da supressão ou da diminuição do sofrimento relativamente à vida do paciente”³³, porém traz outra solução justificante, a contemplada no artigo 36, do Código Penal, o conflito de interesses.

A consubstanciar tal tese como a mais adequada ao ordenamento jurídico-penal português, está a conjugação dos artigos 34.º, al. b; 36.º e 157.º do Código Penal.

A assistência ao suicídio também é intitulada como crime no ordenamento português. O artigo 135º, do código penal, pune com pena de prisão de até 3 (três) anos “quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para esse fim”. A doutrina denomina essa atitude de auxílio ao suicídio.

Como precisa Carmem Lanuza:

“Normalmente en los contextos eutanásicos donde el sejeito se encontrará en un estado de prostración o aislamiento (por ejemplo, confinado en una cama hospitalaria) que le impede procurarse por sí mismo medios para suicidarse de forma humana; en cambio, en el caso del que no se halle en tales circunstancias, nada le impedi, si realmente desea morir, procurarse por sí mismo medios indoloros”³⁴.

³⁰ Ajuda a morte, p. 211

³¹ Jorge, Figueiredo – A ajuda à morte

³² Art. 34, do CP Português

³³ Crimes contra a vida, p. 45

³⁴ Carmen Tomás-Valiente Lanuza, *La disponibilidad de la propia vida em el Derecho Penal*, Madrid: BOE, 1999, p. 123

Em 26 de abril de 2016, chegou a Assembleia da República, através da petição nº 103, do movimento cívico “Direito a morrer com dignidade da morte assistida”, o pedido de despenalização da morte assistida.

A fim de alcançar seu objetivo a petição dispõe que:

“A Morte assistida é um direito que sofre a quem não resta alternativa, por ele tida como aceitável ou digna, para pôr termo ao seu sofrimento. É um último recurso, uma última liberdade, um último pedido que não se pode recusar a quem se sabe estar condenado. Nestas circunstâncias, a Morte Assistida é um acto compassivo e de beneficência”³⁵.

Argumenta ainda, a morte assistida não exclui, nem entra em conflito com os cuidados paliativos e a sua despenalização não significa menor investimento nesse campo.

Neste ponto, aduz que os cuidados paliativos dependem, quase que sempre, de um investimento financeiro estatal, e que tais cuidados não chegam a todos os que dele necessitam.

Argumenta-se ainda que, por ser Portugal um estado laico, não pode haver regras, baseada em reflexões ideológicas ou religiosas que gerem a obrigações. E, finalmente, que “a despenalização da Morte Assistida não a torna obrigatória para ninguém, apenas disponibiliza como uma escolha legítima”³⁶.

O grupo de trabalho realizou algumas audições para esclarecimentos para a elaboração de parecer, iniciaram-se os trabalhos em 22 de junho de 2016, com a recepção e defesa dos peticionantes.

Em 23 de junho de 2016, o grupo recebeu representantes do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. O posicionamento da comissão dada pelo professor Dr. João Lobo Antunes, falecido recentemente em 27 de outubro, foi no sentido contrário a petição. Aliás, critica a mesma de maneira severa. Trouxe o argumento de que a petição apresenta de maneira muito simplista a questão. Esclarecendo ainda, “que a morte não tem dignidade, quem tem dignidade é a vida e que essa dignidade tem que existir até o fim da mesma”.³⁷ Finalmente, esclarece que a classe que representa concorda, somente, com a sedação terminal, que segundo ele nada tem com eutanásia.

³⁵ Anexo nº6.

³⁶ Anexo nº 6.

³⁷canal.parlamento.pt/?cid=1163&title=audicao-do-presidente-do-cnecv

O professor Jorge Reis Novais, da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, bem como a professora Luíza Neto, na Faculdade de Direito da Universidade do Porto, em 29 de junho de 2016, chamados para fazer apontamentos sobre eventuais questões de inconstitucionalidade da despenalização da eutanásia ou da assistência ao suicídio, ensinaram que tal conduta não fere em nada a ordem Constitucional.

Nomeadamente, Jorge Reis Novais esclareceu evocou fundamentalmente o princípio da dignidade da pessoa humana, do que diz respeito a sua integridade, no sentido de não poder o Estado (democrático e não paternalista), sob a exigência da proteção à vida, proteger a pessoa de si própria. E ainda, que o que viola o princípio da dignidade humana é sim o Estado permitir, e até Ele mesmo, que terceiro tenha intervenção nas decisões de um titular de direito, sobretudo sobre sua morte.

Já a professora Luíza, privilegia e fundamenta sua explanação no sentido de evocar diversos princípios, tais como: dignidade da pessoa humana, direito a vida, liberdade, liberdade de consciência, direito à privacidade e especialmente o direito ao livre desenvolvimento, a fim de defender a constitucionalidade da despenalização.

Assim, a posição oficial da ordem dos médicos é contra a despenalização, principalmente, segundo o bastonário, nos moldes alargadores da petição, pois passou a ser uma solução terapêutica fácil e barata e que se transformou em um negócio nos países em que foi regulamentada. Mencionou ainda a possibilidade de dificultar a relação médico paciente, pois se o médico é adepto a essa solução, certamente influenciará o paciente.

Foram no total 11 audições, sendo a última no dia realizada no dia 12 de julho de 2016, com o Professor Doutor Manuel Costa Andrade, da faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, a posição do professor é interessante ao dizer que tanto a incriminação quanto a despenalização, com a conseqüente regulamentação, são constitucionalmente aceitáveis.

Ainda não houve um parecer ou relatório da comissão, certo é que os trabalhos continuam e que o debate suscitado trouxe a possibilidade de alargamento da reflexão sobre o tema.

6. A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NA ESPANHA

De acordo com o Código Penal Espanhol a eutanásia é apenada com 6 meses a 6 anos de prisão. No mesmo sentido, o Tribunal Constitucional da Espanha já se manifestou em diversos processos no sentido de se considerar crime a conduta de quem auxilia na morte de doente.

Em 17 de março de 2010, o Parlamento da Andalucia, Sevilha na Espanha em votação unânime aprovou a Lei da Morte Digna, sendo a primeira no país que consente ao doente em estado grave o direito de recusar o tratamento que apenas dilate a sua vida artificialmente.

De acordo com o novel normativo o doente deverá receber um diagnóstico claro das suas condições, além de direito a tratamento indolor, paliativo, sedação, incluindo atendimento em domicílio.

7. A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NO URUGUAI

Inspirado na doutrina do penalista espanhol Asúa, o Uruguai foi o primeiro país a descriminalizar a eutanásia. Em 10 de Agosto de 1934, entrou em vigor Código Penal Uruguaio que no seu artigo 37º do Capitulo III, denomina a Eutanásia como homicídio piedoso, dando aos juízes a possibilidade de não punir a conduta. Noutra sentido, o suicídio assistido é considerado crime nos termos do artigo 315º do Código Penal do Uruguai.

8. CONCLUSÃO

A etimologia da palavra eutanásia está bem definida, porém a historicidade da sua prática é revelada como imprecisa, mormente porque a aceitação de tal prática esta intrinsecamente ligada as questões culturais de cada povo.

Na discussão do tema é comum se deparra com a invocação de vários direitos como o direito a dignidade humana, direito à vida, direito à liberdade, direito à liberdade de consciência etc.

Porém, é difícil a missão, senão impossível, conceituar dignidade, que para cada pessoa tem um significado e relevância próprios.

No âmbito desta discussão não vem ao caso a dignidade como igualdade, mas do ponto de vista da integridade física e psicológica medida pela régua de quem vivencia pessoalmente a dor de uma moléstia incurável que lhe causa muito sofrimento.

O professor Jorge Reis Novais, explica que: “Dignidade por integridade, vem sempre a discussão quando se debate a eutanásia, até porque é invocada pelos dois lados”³⁸.

A dignidade da pessoa humana, no sentido de integridade é conjugada com o a qualidade da pessoa humana como autônomo, responsável por suas ações, por sua vida, por suas decisões.

³⁸JORGE REIS NOVAIS, audiência em 29 de junho de 2016 - <http://www.canal.parlamento.pt/?cid=1181&title=audicao-de-jorge-reis-novais>

Neste sentido, cabe ao estado, como maneira de garantir a dignidade humana proteger as pessoas de intervenções de outras pessoas nas suas decisões, ainda mais o próprio Estado, enquanto sistema democrático, a decisão sobre a morte também entra nessa seara.

Assim, quando a pessoa de uma forma consciente, esclarecida define ou procura definir, naquelas situações que está mais vulnerável, as condições para a sua morte não é legítimo ao Estado intervir.

Nessa perspectiva, nem a eutanásia, nem a assistência ao suicídio representam desrespeito a condição humana, pelo contrário, trazem a ideia de compaixão e solidariedade.

9. BIBLIOGRAFIA

Dicionário Aurélio

Godinho, Inês Fernandes – Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em direito penal, Coimbra Editora, 2015

<http://br.rfi.fr/europa/20141212-conheca-legislacoes-sobre-eutanasia-na-europa>

<http://educacao.uol.com.br/biografias/francis-bacon.htm>

<http://eli.legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2>

http://media.parlamento.pt/www/XIIIILEG/1SL/COM/01_CACDLG/CACDLG_GT_DMA/CACDLG_GT_DMA_20160712_3.mp3

<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/2009A0615A.html>

<http://www.obrasdearistoteles.net/files/volumes/0000000028.PDF>

<http://www.vermelho.org.br/noticia/44768-9>

<https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9neca>

<https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleAudicao.aspx?bid=102341>

Pohier, Jacques – A morte oportuna, o direito de cada um decidir o fim da sua vida. Notícias editorial, 1998.

Santos, Laura Ferreira dos – Ajudas-me a morrer?, Lisboa: Sextante Editora, 2009