

PERSPECTIVA COMPARADA DA MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA

Comparative Perspective Of Medically Assisted Death

GUERREIRO, Camila Andresa Moura de Oliveira

Centro Universitário Jaguariúna - UNIFAJ

RESUMO: O presente artigo trata-se de uma parte da pesquisa realizada em um projeto do curso de mestrado em ciências jurídicas, na Universidade Autónoma de Lisboa. Busca conceituar diferentes terminologias ligadas à Eutanásia, tais como: Ortotanásia, Distanásia, Mistanásia e Suicídio Assistido. Pretende-se abordar aspectos jurídicos e regulamentares da morte assistida, além de demonstrar que referidas práticas somente são concebidas, em qualquer ordenamento, se medicamente assistidas.

Palavras-chave: Morte medicamente assistida. Conceituação. Legislação e regulamentação da morte medicamente assistida.

ABSTRACT: The present article is a part of the research carried out in a project of the master's degree in legal sciences, at the Autonomous University of Lisbon. It seeks to conceptualize different terminologies related to Euthanasia, such as: Orthotanasia, Distanasia, Mistanásia and Assisted Suicide. It is intended to address legal and regulatory aspects of assisted death, in addition to demonstrating that such practices are only conceived, in any order, if medically assisted.

Keywords: Medically assisted death; Conceptualization; Legislation and regulation of medically assisted death.

INTRODUÇÃO

Apesar do grande desenvolvimento tecnológico e científico dos últimos dois séculos, tais como o aumento da expectativa de vida, os avanços da medicina, melhoria na saúde e até mesmo o prolongamento da vida, o mal-estar da civilização permanece, trazendo à reflexão questões como a eutanásia e o suicídio assistido.

A busca pela imortalidade é uma constante na humanidade, ocorre que a finitude humana é a única certeza que se tem, a dúvida paira apenas com relação a quando e como a morte chegará – “*mors certa, hora incerta*”.

Hipócrates (460 a.c.), Aristóteles (384 a. c.) e Galeno (130 d. c.) ponderavam a questão da vida e da morte utilizando a metáfora da vida como fogo, consignando que há duas maneiras de a mesma se esvaír: por exaustão e por extinção.

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”.*¹

Embora sempre estuda a partir da vida, a morte até o fim do século XIX era um problema quase que exclusivo dos jovens, contudo, com os progressos científicos que permitem o prolongamento da vida, mesmo nos casos de doenças incuráveis, é que, paradoxalmente, se reclama o “direito de morrer”. Trazendo à discussão a própria noção de vida, principalmente no que diz respeito ao direito à vida e a dignidade da pessoa humana.

E, é nesta contextualização que o tema será tratado: É possível, juridicamente, acelerar o processo de exaustão da vida, causando o esvaziamento do calor natural?

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 rara 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”.*²

Nessa perspectiva, entre os vários questionamentos que a sociedade contemporânea vivencia, esse estudo traz à baila justamente este tema, a

¹ Aristóteles. On youth, old age, life and death, and respiration. In: Barnes J. – The complete works of Aristótle – Princeteon: Priceton University Press, 1984. V1, p. 745.

² Pohier, Jacques – A morte Oportuna, o direito de cada um decidir o fim da sua vida. p. 17.

Eutanásia, ou mais precisamente a morte medicamente assistida, através da análise da regulamentação do enunciado em países que a prática é permitida.

Finalmente, o estudo ora empreendido pretende, a partir das perspectivas jurídicas, contribuir para a discussão acerca da antecipação da morte em situação de sofrimento insuportável.

Conceituação

Nessa perspectiva, entre os vários questionamentos que a sociedade contemporânea vivencia, esse trabalho traz à baila justamente este tema, a Eutanásia, ou mais precisamente a morte medicamente assistida, tendo em vista que contempla também a assistência ao suicídio.

Luis Jiménez de Asúa³, 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”.⁴

Em A Morte Oportuna – O direito de cada um decidir o fim da sua vida, o teólogo francês Jacques Pohier, afirma que somente pode-se dizer eutanásia aquele praticada de maneira voluntária e que efetivamente não cause qualquer dor ou sofrimento, que seja feita de maneira segura e eficaz⁵.

³ O 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>) .

⁴ ASUA, Luis Jimenez de. Liberdade de Amar e Direito a Morrer: Eutanásia e Endocrinologia. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 185.

⁵ “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 um 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’

Dito isto, cabe fazer duas importantes classificações, em primeiro plano, quanto à voluntariedade e, em seguida, quanto à forma de execução.

A **eutanásia voluntária** é aquela em que tem como pressuposto a vênua do paciente, diversamente do que ocorre na **eutanásia involuntária**, que nomeadamente ocorre sem a anuência ou manifestação de vontade do paciente.

A classificação quanto à forma de execução é fragmentada em **eutanásia ativa**, praticada por ação, por atos positivos, que implica uma intervenção médica adequada, culminando com a abreviação da vida, pois se deixasse por conta dos acontecimentos o paciente não morreria imediatamente. Esta modalidade sugere uma interrupção do curso vital, por meio de uma ação, normalmente com a utilização de substâncias mortais.

A **eutanásia passiva**, não implica em atitude positiva do médico, contrariamente, 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 por parte do paciente é possível em todas as legislações estudadas, mesmo que o dito tratamento seja vital.

A **distanásia** é a prorrogação da morte, o prolongamento excessivo da vida de um paciente, sabendo da inutilidade do tratamento. Referida conduta é conceituada na Europa como “obstinação terapêutica e nos Estados Unidos como “futilidade médica” (*medical futility*). O dicionário brasileiro Aurélio traz a seguinte conceituação para o termo: "Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento". Embora bastante praticada, é procedimento amplamente repugnado pela ética médica, tanto no Brasil, como nos Estados Unidos e nos países da Europa.

A **ortotanásia** está no meio do caminho entre a eutanásia e a distanásia. É aquela que acontece em decorrência da própria falência da vida, ou como diria Aristóteles, pela exaustão, da própria finitude do ser humano. Alguns estudiosos definem que a ortotanásia seria um grau extremo de eutanásia passiva, quando o enfermo está completamente desenganado, deixá-lo morrer

atais actos, ainda que a sua intenção seja eutanásica e que levem a realizar um acto digno de um respeito que, muito respeito". POHIER, op. cit. p. 129/130.

é a solução, porém esse fim pode não ser breve e cause sofrimento ao paciente.

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

A mistanásia, tema pouco debatida no Brasil, porém de suma importância social, é o termo utilizado para designar a morte social ou morte miserável. Representa, portanto, as pessoas que alcançam a morte pelo abandono social, econômico, sanitário, educacional, de saúde e segurança.

*“Uma das grandes diferenças entre a mistanásia e a eutanásia é o resultado. enquanto a mistanásia provoca a morte antes da hora de uma maneira dolorosa e miserável, a eutanásia provoca a morte antes da hora de uma maneira suave e sem dor. É justamente esse resultado que torna a eutanásia tão atraente para tantas pessoas”.*⁶

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 Kerkovian⁷, conhecido como Dr. Morte, criou uma “máquina”, com doses letais de cloreto de potássio em tubos de ensaio, ligadas ao enfermo, que tivesse vontade expressa de deixar a vida para que o mesmo conseguisse chegar a morte ao acioná-la.

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

A eutanásia e o suicídio assistido tem a mesma intenção, porém divergem no que diz respeito ao agente executor. No suicídio assistido, o médico tem

⁶ PESSINI, Léo. **Eutanásia. Por que abreviar a vida?**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. p. 202.

⁷ Jack Kevorkian – Wikipédia, a enciclopédia livre." https://pt.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian. Acessado em 4 set. 2018.

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.

Enquadramento Jurídico no países de descriminalizaram e regulamentaram a morte medicamente assistida

Na maior parte do mundo ocidental a eutanásia, bem como o suicídio assistido são condutas tipificadas como crime, divergindo apenas quanto a penalização. Neste passo, vale destacar o enquadramento jurídico de alguns países que regulamentaram tais condutas:

HOLANDA

Anteriormente a existência de legislação permissiva com relação à prática de eutanásia e assistência ao suicídio, que entrou em vigor 1 de abril de 2001, a questão da morte assistida foi amplamente discutida por organizações sociais e pelos tribunais holandeses, descriminalizando a conduta antes mesmo de haver sua regulamentação.

Ainda nos anos 60 o tema ganhou destaque no país, já que a tendência social era pela despenalização da conduta. A assistência a morte era entendida como uma boa conduta médica, o que faltava, nesta situação, era a regulamentação da prática já assentada socialmente.

Em 1971, o caso da médica Geertruida Postma, deu força aos anseios sociais, que atendeu o pedido de sua mãe e, através de injeção de morfina e curare, a ajudou a morrer. Em que pese o caso não tenha sido o primeiro e único caso de eutanásia e assistência ao suicídio praticado por um membro da classe média, foi o na Holanda, foi o primeiro a acarretar amplo debate social, “pois os tempos estavam já maduros para essa discussão”.⁸

A médica argumentou que o pedido da mãe veio acompanhado de inenarrável conflito entre valores: “o dever de preservar a vida de sua genitora

⁸ Santos, Laura Ferreira dos – Ajudas-me a morrer. p. 32

e o dever de fazer tudo o que pudesse para aliviar ou cessar o sofrimento inútil e insuportável contemplado pela mãe. ”⁹.

Em 1973, a médica foi condenado a pena de uma semana de prisão, pelo Tribunal Distrital de Leeuwarden, porém o ponto importante é que durante a fase instrutória um inspetor médico, em seu depoimento, admitiu, que em certos casos, a classe médica já considerava aceitável administrar remédios contra a dor, mesmo com risco de levar o paciente a óbito.

As condições para a realização da morte medicamente assistida consideradas pela classe médica eram:

*“O doente não ter possibilidade de cura; considera o seu sofrimento insuportável, psicológica ou fisicamente; exprimiu o desejo de morrer; encontra-se (...) na fase terminal da sua doença; a pessoa que acede ao seu pedido é um/a médico/a, preferencialmente o/a médico/a responsável pelo tratamento. Em relação a estes critérios, o tribunal só discordou daquele que implicava a necessidade de a pessoa doente se encontrar numa fase terminal”.*¹⁰

O posicionamento do tribunal julgador no caso da dra. Geertruida Postma, quanto aos critérios fixados para a possibilidade da realização da assistência à morte, foi seguido por outros tribunais holandeses.

Dessa maneira, foi nomeadamente um órgão judicial a regulamentar a primeira definição de critérios que deveriam ser seguidos para o encurtamento da vida.

Desta feita, embora ainda não houvessem instruções governamentais, os tribunais estabeleciam decisões fundamentando-as em orientação expressa pela Real Associação Médica Holandesa (KNMG, *Koninklijke Nerderlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*) e outros atores sociais como a NVVE (Nederlandse Vereniging voor een vrijwillig Euthanasie).

Assim, passou a vigorar na Holanda a lei sobre a eutanásia e suicídio medicamente assistido, a partir de 1º de abril de 2002, que de maneira inédita

⁹ SANTOS, op. cit. p. 32.

¹⁰ SANTOS, op. cit. p. 33.

no mundo despenalizou e regulamentou estas formas de terminação voluntária da vida, trazendo emendas ao Código Penal holandês, especificamente a Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão).

O artigo 2º, da lei em comento determina quais os requisitos de cuidados adequados para a prática da morte medicamente assistida, especificamente determina que o médico: a) Tenha a convicção de que o pedido do paciente foi voluntário e bem avaliado; b) Tenha a convicção de que o sofrimento do paciente era intolerável e sem perspectiva de alívio; c) Informe ao paciente a respeito de sua situação bem como suas perspectivas; d) paciente e médico devem chegar a uma conclusão em conjunto, de que não havia outra solução alternativa razoável para a situação do paciente; e) Consulte 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 a-d, f) Abrevie a vida ou assistita um suicídio com os cuidados adequados¹¹.

Dessa maneira, na Holanda o médico que seguir os requisitos acima expostos não será penalizado.

BÉLGICA

O segundo país europeu a despenalizar e regulamentar a morte assistida foi a Bélgica, quando após 17 meses de debates e vários pareceres, promulgou em 28 de maio de 2002 a Lei da Eutanásia.

¹¹ 2. Se o paciente de 16 ou mais anos já não for capaz de exprimir a sua vontade, mas antes de chegar a essa condição foi considerado dotado de uma compreensão razoável de seus interesses e fez uma declaração escrita que contém um pedido de cessação da vida, o médico poderá atender a esse pedido. Os requisitos de cuidados adequados, mencionados no parágrafo 1º, aplicam-se, *mutatis mutandis*, a este.

3. Se o paciente menor tiver entre 16 e 18 anos e puder ser considerado possuidor de uma compreensão razoável dos seus interesses, o médico poderá atender ao pedido do paciente de cessação da vida ou suicídio assistido, depois que os progenitores naturais, pessoas que exerçam autoridade parental e/ou seu tutor tiverem participado do processo decisório.

4. Se o paciente menor tiver entre 12 e 16 anos e puder ser considerado possuidor de uma compreensão razoável de seus interesses, o médico poderá atender ao pedido do paciente de cessação da vida ou suicídio assistido, sempre desde que os progenitores naturais, pessoas que exerçam autoridade parental e/ou seu tutor concordem com a cessação da vida ou suicídio assistido. O parágrafo 2º se aplica, *mutatis mutandis*, a este”.

O artigo 2º da Lei dispõe que ‘eutanásia’ é definida como o ato, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido da mesma”.

Quando de sua aprovação em 2002, a Lei limitava à prática da eutanásia à pessoas com mais de 18 (dezoito) anos de idade, e quando menores, somente se emancipadas, com total capacidade e percepção na época do seu pedido.

Em fevereiro de 2014, a Bélgica tornando-se o primeiro país a descriminalizar a prática da eutanásia ser sem limite de idade, ampliando a possibilidade da prática em menores, mesmo que não emancipados.

“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.”¹²

Por abrir um leque de discussão ainda maior, trata-se de questão polêmica, pois, embora imaturos infelizmente sobre o menor também pode recair um sofrimento intolerável.

Aspecto relevante traz a lei ao dispor que para efeitos de contratos privados de seguro, a pessoa que morrer em função de um procedimento de eutanásia realizada nos termos da lei, deve ser considerada como morte natural.

LUXEMBURGO

Luxemburgo, tornou-se o terceiro país a regulamentar a eutanásia e o suicídio assistido, descriminalizando esses procedimentos.

Fato curioso ocorreu quando, mesmo 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

¹²“Bélgica aplica eutanásia em menor de idade | Notícias e análises” <https://www.dw.com/pt-br/b%C3%A9lgica-aplica-eutan%C3%A1sia-em-menor-de-idade/a-19559111>. Acessado em 4 set. 2018.

eutanásia, por questões religiosas. Em Luxemburgo, todas as leis têm que ser promulgadas pelo chefe de Estado. Assim é que somente em 16 de março de 2009, a lei foi promulgada por Henri.

Cabe ressaltar que a lei em comento não permite 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”.

Disposições de fim da vida, também são tratados 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 à antecipação da morte.¹³

Dessa maneira, o paciente que não pode expressar sua vontade pode anotar nas disposições de fim de vida em que condições quer se submeter a morte assistida, podendo ser evocado quando: ela estiver sofrendo se uma lesão grave e incurável ou condição patológica, ela está inconsciente e a situação dela é irreversível de acordo com a ciência atual.

Tipicidade contida na conduta da eutanásia

Conforme já esclarecido, a eutanásia é, portanto, o abreviamento da vida de paciente condenado em razão de doença incurável, que lhe provoque insuportável sofrimento e, com seu consentimento ou de seus familiares.

No Brasil a vida é protegida pela Constituição Federal, onde é garantido o direito à Vida, em seu artigo 5º¹⁴, além de infraconstitucionalmente como o

¹³ Art. 4. Toute personne majeure et capable peut, pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit dans des dispositions de fin de vie les circonstances et conditions dans lesquelles elle désire subir une euthanasie si le médecin constate: qu'elle est atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable; qu'elle est inconsciente; et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.”. LUXEMBURGO – **Legislation reglementant les soins palliatifs ainsi que l'euthanasie et l'assistance au suicide**. 16 mar. 2009.

¹⁴ "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Constituição - Planalto." http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acessado em 4 set. 2018.

mais importante dos bens jurídicos tutelados pelo Código Penal, em seu artigo 121, caput e parágrafos.

Vale destacar:

“Homicídio simples

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Homicídio qualificado

§ 2º Se o homicídio é cometido:

I - mediante paga ou promessa de recompensa, ou por outro motivo torpe;

II - por motivo fútil;

III - com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que possa resultar perigo comum;

IV - à traição, de emboscada, ou mediante dissimulação ou outro recurso que dificulte ou torne impossível a defesa do ofendido;

...

Pena - reclusão, de doze a trinta anos.”¹⁵

De acordo com o dispositivo acima colacionado a prática da conduta da eutanásia tem seu enquadramento típico no artigo 121, parágrafo primeiro. Isto porque, a eutanásia pode ser considerado homicídio privilegiado, isto é homicídio com causa de diminuição de pena por relevante valor moral.

Cabe salientar, que tal possibilidade somente se verifica quando há o consentimento do paciente ou de seu familiar. Em contrário, a conduta está tipificada como homicídio qualificado por motivo torpe ou até mesmo pelo emprego de recurso que impossibilite a defesa da vítima.

Desta maneira, no Brasil a prática da eutanásia é reprimida pelo ordenamento jurídico.

A tipicidade contida na conduta na assistência ao suicídio

¹⁵ "Código Penal - Planalto." http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acessado em 4 set. 2018.

O suicídio assistido, que é aquele em que há o auxílio de terceiro para que o próprio enfermo conclua seu intuito de alcançar a morte, está tipificado em nosso ordenamento jurídico, no artigo 122 do Código Penal:

“Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio

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

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

Parágrafo único - A pena é duplicada:

Aumento de pena

I - se o crime é praticado por motivo egoístico;

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência”¹⁶.

Assim, assistência a morte se Enquadra exatamente na modalidade de auxílio ao suicídio. referido auxílio é exatamente ajuda material dada ao paciente.

Insta salientar que há a possibilidade de aumento de pena em consequência da aplicação do inciso II do mesmo diploma legal.

CONCLUSÃO

Após o estudo do tema “assistência a morte”, quer pela eutanásia, quer pela assistência ao suicídio, ficou consignado que se trata de um tema controverso, principalmente por afetar de maneira tão direta as pessoas, em um momento de inenarrável fragilidade.

Ao analisar termos técnicos utilizados para descrever cada contexto eutanásico também ficou evidente que há grande contrariedade e dificuldade em determinar um consenso no que diz respeito à nomenclatura adequada a cada procedimento.

De todo modo que, após profunda reflexão e análise bibliográfica, há que se observar que somente se entende em contexto eutanásico aquele em que há a morte, voluntária e antecipada de pessoa com imenso sofrimento e dor,

¹⁶ "Código Penal - Planalto." http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acessado em 4 set. 2018.

provocado por uma doença incurável, terminal ou não, direta (através de eutanásia) ou indiretamente (através da assistência ao suicídio).

Assim, para fins deste trabalho, conclui-se que a melhor maneira para nomear tais procedimentos é “assistência a morte”.

Para o movimento cívico “Direito a Morrer com Dignidade”, a morte assistida consiste:

“No acto de, em resposta a um pedido do próprio – informado, consciente e reiterado – antecipar ou abreviar a morte de doentes em grande sofrimento e sem esperança (...) A morte assistida, nas suas duas modalidades – ser o próprio doente a auto-administrar o fármaco letal (suicídio medicamente assistido) ou ser este administrado por outrem, (eutanásia) é sempre efectuada por médico ou sob a sua orientação e supervisão.”¹⁷

Portanto morte assistida é o termo adequado para o tema aqui contemplado e debatido.

No Brasil as condutas descritas como eutanásia e assistência ao suicídio estão tipificadas no Código Penal, em seus artigos 121 e 122.

Sobre esse aspecto, houve a necessidade de balizar como o tema é tratado nos países europeus, bem como no Uruguai (por ser um país latino) em que houve a despenalização, nomeadamente o fato de sopesar o princípio da vida, da vida digna e da autodeterminação.

Com a finalidade comparativa observou-se de que maneira se dá a regulamentação da assistência a morte, no contexto eutanásico.

Na Holanda, o primeiro país a permitir e legalizar a prática da eutanásia, bem como da assistência ao suicídio em 1 de abril de 2001, ou seja, a mais de 15 (quinze) anos, a absolvição, primeiro pela opinião pública, depois pelos tribunais, que quando não absolviam aplicavam pena ínfima, vem desde 1971, com o caso da médica Geertruida Postma, que em sua defesa alegou que se colocou sobre forte conflito ao sopesar o dever de manter a vida de sua mãe e fazer tudo que estivesse ao seu alcance para aliviar o sofrimento da mãe.

¹⁷ "Carta à Ordem dos Médicos - Movimento Cívico para a" 11 mar. 2016, <https://morteassistida.com/453-2/>. Acessado em 4 set. 2018.

A lei sobre eutanásia e suicídio medicamente assistido, na Holanda, regulamentou essas condutas, determinando implemento de certos requisitos e procedimentos para sua prática, trazendo, ainda, emendas ao Código Penal Holandês.

Em 28 de maio de 2008, a Bélgica tornou-se o segundo país europeu a despenalizar a morte assistida. Determinada lei trouxe alteração ao Código Penal e regulamentou, assim como na Holanda a prática da eutanásia e do suicídio assistido. A diferença veio em fevereiro de 2014, quando ampliou-se a possibilidade da prática da eutanásia a menores, tornando-se o primeiro país da Europa a permitir que menores de idade alcançassem a morte através de antecipação medicamente assistida. De qualquer maneira, assim como para os maiores existe uma série de condições para que o médico que a proceda não seja penalizado.

É substancialmente parecida com a legislação da Holanda e da Bélgica a lei aprovada em Luxemburgo no que diz respeito a despenalização e regulamentação da antecipação da morte, por piedade. Cabe ressaltar que, como trazido à baila no tópico próprio, a lei em comento não permite a prática da eutanásia ou do suicídio assistido em menores de idade.

A questão da regulamentação no caso dos menores é interessante, pois traz a impressão de que se não está legalizado será penalizada a conduta. No entanto, não é esta a conclusão: A opção legislativa adotada pelos países que não a regulamentaram se deve ao fato de haver um cuidado ainda maior com os menores, no sentido de sopesar de maneira criteriosa os requisitos e procedimentos.

Em contrapartida o posicionamento Belgo ao optar pela legalização/regulamentação da eutanásia em menores de idade traz segurança jurídica ao ato médico e ao médico.

Por fim, ressalta-se o ordenamento suíço no que diz respeito ao tema, cabendo ressaltar que o país adotou, já há muitos anos, no artigo 115 a opção de punir a assistência ao suicídio somente quando praticado por motivos egoísticos.

Naquele país a assistência ao suicídio pode ser dada por qualquer pessoa e de qualquer maneira, ou seja, não se trata de um ato médico. Por

conta disso, criaram-se instituições, na verdade organizações, sem fins lucrativos, com esse único propósito, auxiliar o suicídio. Em que pesa a abertura para a assistência ao suicídio, até os dias atuais a Suíça proíbe, de maneira a incriminar, a prática da eutanásia.

Conclui-se, no que diz respeito a aspectos constitucionais, que a discussão permeia por diversos princípios, porém a despenalização não fere de maneira nenhuma a Constituição Federal.

A consubstanciar tal afirmativa há que se invocar vários direitos constitucionalmente assegurados: direito a dignidade humana, direito à vida, direito à liberdade, direito à liberdade de consciência, direito à privacidade e direito ao desenvolvimento.

Porém convém ressaltar justamente três direitos fundamentais, primeiro o direito à vida.

Neste sentido, é dever do Estado garantir a vida, o Estado nos dá o direito à vida, não nos abriga a ela. Dessa maneira é plausível ou mesmo aceitável que a proteção jurídica constitucional ou jurídica penal vá ao ponto de impor um dever de viver? A única resposta admissível é não.

Em segundo plano, porém não menos importante é o direito a dignidade humana, também salvaguardada na Constituição.

Difícil missão, senão impossível, conceituar dignidade, já que para cada pessoa tem um significado e relevância. Porém um parâmetro aceitável é o de que não se leve em conta convicções religiosas ou filosóficas, o que se tem que evocar é um parâmetro comum a todos, para que se possa discutir tal direito.

Assim, pode-se enumerar dois parâmetros a dignidade como igualdade e a dignidade como integridade.

No âmbito desta discussão não vem ao caso a dignidade como igualdade, passa-se então a análise da dignidade do ponto de vista da integridade.

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”¹⁸.

A dignidade da pessoa humana, no sentido de integridade é conjugada com a qualidade da pessoa humana como autônomo, responsável por suas ações, por sua vida, por suas decisões. Neste sentido, cabe ao estado, como maneira de garantir a dignidade humana proteger as pessoas de intervenções de outras pessoas nas suas decisões, principalmente o próprio Estado. Enquanto sistema democrático, a decisão sobre a morte também entra nessa seara.

Ante o exposto, quando o paciente de 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. Quanto a eutanásia e a assistência ao suicídio, não há desrespeito a condição humana, pelo contrário, traz a ideia de compaixão e solidariedade.

BIBLIOGRAFIA

LIVROS

ANDRADE, Manuel Costa. **Consentimento e acordo em direito penal**. Coimbra: Coimbra editora, 2004.

ARISTÓTELES. **On youth, old age, life and death, and respiration**. In: BARNES, J. – The complete works of Aristótle. Princeteon: Priceton University Press, 1984. V1.

ASUA, Luis Jimenez de. **Liberdade de Amar e Direito a Morrer**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

BACON, Francis. **Historia vitae et mortis**, in: REES, Graham - The Oxford Francis Bacon, v. XII. Oxford/New York: Oxford University Press, 2008 [1623].

BRITO, Teresa Quintela de. **Crimes contra a vida: questões preliminares**, in: Teresa Quintela de Brito/Paulo Saragoça da Mata/João Curado Neves/Helena Morão, **Direito Penal Especial: Lições, Estudos e Casos**, Coimbra: Coimbra Editora, 2007, p.25 e s.

¹⁸ JORGE REIS NOVAIS, audição em 29 de junho de 2016 - <http://www.canal.parlamento.pt/?cid=1181&title=audicao-de-jorge-reis-novais>, Acessado em 4 de set. 2018

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

COSTA, José de Faria. **Em redor da noção de acto médico**. RLJ, Ano 138, n. 3954 (Jan-Fev 2009), p. 126 e s.

DIAS, Jorge de Figueiredo. **A ajuda medica à morte: uma consideração jurídico-penal**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo. v. 21, n. 100. 2013. p. 15-40.

GODINHO, Inês Fernandes. **Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em direito penal**. Coimbra: Coimbra Editora, 2015.

MESQUITA, Antonio Pedro. **Introdução geral: Obras completas de Aristóteles**. Lisboa: Inpresa Nacional: Casa da Moeda, 2005.

MIRANDA, Jorge. **Direitos fundamentais**. Coimbra: Almedina, 2016.

MIRANDA, Jorge. **Teoria do Estado e Da Constituição**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 4ª ed. 2015.

PESSINI, Léo. **Eutanásia. Por que abreviar a vida?**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. ISBN 8515028824

PLATÃO. **A república**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1965.

POHIER, Jacques. **A morte Oportuna, o direito de cada um decidir o fim da sua vida**. Lisboa: Editorial Notícias, 1999.

SANTOS, Laura Ferreira dos. **Ajudas-me a morrer**. Lisboa: Sextante Editora, 2009.

SÊNECA. **As relações humanas**. São Paulo: Ed. Landy, 2002.

PESQUISA “ON LINE”

ANDRADE, Manuel Costa. Disponível em: http://media.parlamento.pt/www/XIIILEG/1SL/COM/01_CACDLG/CACDLG_GT_DMA/CACDLG_GT_DMA_20160712_3.mp3. Acessado em 15 de nov. 2017.

Antunes, João Lobo. Disponível em: canal.parlamento.pt/?cid=1163&title=audicao-do-presidente-do-cnecv. Acessado em 15 de nov. 2016.

Atividade Parlamentar e Processo Legislativo. Disponível em <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheAudicao.aspx?bid=102341>. Acessado em 15 de nov. 2017.

Biography.com Editors - **Jack Kevorkian Biography**. Disponível em <http://www.biography.com/people/jack-kevorkian-9364141>. Acessado em: 15 de mar. 2017.

Deutsche Welle – **Bélgica aplica eutanásia em menor de idade**. Disponível em: <http://afolha.eu/portal/manchetes/ultimas/belgica-aplica-eutanasia-em-menor-de-idade/>. Acessado em 14 de fev. 2017.

FRANJO, Card. SEPER – **Declaração da Congregação para a doutrina da fé sobre a Eutanásia**. Disponível em http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html. Acessado em: 15 de mar. 2017.

Movimento cívico “Direito de Morrer com Dignidade” - **Petição nº 103/XIII/1**. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailhePeticao.aspx?BID=12783>. Acessado em 01 de abr. 2017.

LEGISLAÇÃO

BELGICA – **Loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à léuthanasie aux mineurs**. 28 de fev. 2014.

BRASIL – **Código Penal Brasileiro**, São Paulo: Revista dos Tribunais. 17ª ed., 2015.

HOLANDA – **Lei sobre Cessação da Vida a Pedido e Suicídio Assistido**, de 1º de abril de 2002.

LUXEMBURGO – **Legislation reglementant les soins palliatifs ainsi que l'euthanasie et l'assistance au suicide**. 16 mar. 2009.

PORTUGAL – **Código Penal Português**, Lisboa: Edições Almedina. 16ª ed., 2015.

SUÍÇA - **Code penal suisse**, du 21 décembre 1937 (Etat le 1er octobre 2016).

Sobre a autora:

Camila Andresa Moura de Oliveira Guerreiro é Mestranda em Ciências Jurídicas na Universidade Autónoma de Lisboa. Especialista em Direito do Consumidor pela Escola Paulista de Magistratura. Advogada. Professora Universitária da disciplina de Direito Penal e Direito Processual Penal. Palestrante. Coordenadora do grupo de pesquisa Maria Itinerante, sobre a Lei nº10340/06. Atualmente orientadora e examinadora de monografias de conclusão de curso de direito. E-mail: camilandresa@yahoo.com.br.