



Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro

Direitos da Personalidade

Direito ao próprio corpo e suas questões polêmicas
envolvendo a eutanásia e a ortotanásia

Paulo de Tarso Coutinho

Rio de Janeiro

2015

PAULO DE TARSO COUTINHO

Direitos da Personalidade

**Direito ao próprio corpo e suas questões polêmicas
envolvendo a eutanásia e a ortotanásia**

Artigo Científico apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós Graduação *Lato Sensu* da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

Professores Orientadores:

Artur Gomes

Guilherme Sandoval

Mônica Areal

Néli Luiza C. Fetzner

Nelson C. Tavares Junior

Rio de Janeiro

2015

DIREITOS DA PERSONALIDADE
DIREITO AO PRÓPRIO CORPO E SUAS QUESTÕES POLÊMICAS
ENVOLVENDO A EUTANÁSIA E A ORTOTANÁSIA

Paulo de Tarso Coutinho

Graduado em Direito pela Universidade Estácio
de Sá. Advogado

Resumo: Dentre os direitos da personalidade reconhecidos pelo ordenamento jurídico, afigura-se como o mais valioso o direito à vida. Considerado como direito inato do indivíduo, pois esse último o conserva desde o instante de sua concepção até o momento de sua morte, resulta dele outro direito de visceral importância, qual seja, o direito ao próprio corpo. Em relação a tal direito surgem diversos questionamentos, notadamente quando se fala em questões envolvendo eutanásia e ortotanásia, questões essas que serão objeto do presente artigo científico.

Palavras-Chave: Direitos da Personalidade. Direito ao próprio corpo. Proteção da pessoa humana. Interferência da ordem jurídica na vida particular do cidadão.

Sumário: Introdução. 1. A proteção do direito ao corpo e à dignidade humana no Direito brasileiro 2. A eutanásia: o confronto entre o Direito à Vida e o Direito de morrer 3. A Ortotanásia como mecanismo de respeito à autonomia da vontade e de privação de sofrimento 4. Casos Emblemáticos. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

Os direitos da personalidade surgiram de uma concepção jusnaturalista para designar certos direitos básicos inerentes ao homem, considerados como preexistentes ao reconhecimento por parte do Estado. São direitos considerados indispensáveis à condição humana, razão pela qual, na ausência destes, todos os demais direitos subjetivos perderiam interesse para o indivíduo.

No Brasil, o grande marco de proteção a esses direitos se concretizou com o advento da vigente Constituição da República, que estatui em seu artigo 1º como seu fundamento a dignidade da pessoa humana.

A tutela ao próprio corpo é um direito inato do indivíduo, pois este último a conserva desde o instante da concepção até o momento de sua morte. Tal garantia pressupõe a ideia de que o corpo deve atender à realização e as necessidades da própria pessoa, e de que deve ser protegida a integridade física e psíquica do ser humano contra as intervenções do Poder Público e de outros particulares.

No que se refere às intervenções de particulares, se destacam a eutanásia e a ortotanásia que serão alvo do presente estudo . A eutanásia é um procedimento médico que antecipa a morte de um paciente incurável para abreviar seu sofrimento ou dor. Existem países com legislação definida regulando sua prática e outros que a refutam categoricamente por motivos diversos, como ocorre no Brasil. A ortotanásia, a seu turno, é um termo utilizado para identificar a morte, sem qualquer interferência médica, permitindo que o paciente acometido por uma doença grave ou em estado crítico de saúde chegue a óbito de forma natural. Evita-se, nesse caso, o uso de medicamentos ou procedimentos que possam prolongar a vida de uma pessoa irrecuperável.

No campo jurídico a discussão a respeito da eutanásia e da ortotanásia se mantém nos extremos. Se de um lado há quem as rejeite, classificando, inclusive, a primeira delas como crime de homicídio privilegiado, de outro há quem as defenda, sob o argumento de que ambas seriam legítimas em função da omissão legislativa a seu respeito.

Atento à realidade fática e às discussões envolvendo o direito vida, o presente artigo tem a pretensão de provocar a conscientização sobre a importância da proteção da pessoa humana em toda sua riqueza e complexidade.

1 A PROTEÇÃO DO DIREITO AO CORPO E À DIGNIDADE HUMANA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Ao longo da história do homem, o tratamento jurídico proporcionado ao corpo humano foi alvo de grande influência da fé religiosa que conferia ao mesmo uma proteção superior a escopos individuais. Conforme a sociedade foi evoluindo, adotou-se uma concepção mais moderna que rompeu com essa perspectiva, passando-se a considerar o direito ao próprio corpo, direito esse que deveria atender às necessidades do próprio indivíduo, e não de uma instituição religiosa, da Administração Pública ou de entidade familiar.

Com o tempo, viu-se a necessidade de reforçar a tutela do corpo humano contra as interferências externas. Tal preocupação se justificou, principalmente, em função da imposição de sucessivos regimes totalitaristas em diversos países adeptos da todas as formas de tortura e agressões contra a integridade física e psíquica do indivíduo.

O Brasil não ficou de fora dessa infeliz realidade, a começar pelo regime de escravidão de negros que desde a época do descobrimento do país se fez presente e somente teve fim, legalmente, com a abolição da escravatura. Nesse período de escravismo brasileiro, eram incontáveis as espécies de atentados contra o corpo humano. Os negros eram a todo instante vilipendiados e submetidos a todos os tipos imagináveis e inimagináveis de maus tratos e torturas, pois eram considerados “inferiores” e indesejáveis.

Mais adiante, a história brasileira também ficou manchada por um macabro período caracterizado pelo total desrespeito a integridade física e mental do cidadão. Trata-se da Ditadura Militar. Estudos e pesquisas realizados recentemente pela Comissão da Verdade apontam, com base em documentos produzidos pelos próprios militares, que mais de cem

espécies de torturas eram empregadas nos denominados "anos de chumbo" (1964-1985)¹. Esse cartel de crueldades, no qual estavam inclusos choques elétricos, afogamentos e espancamentos diários, foi efetivamente empregado de vez no ano de 1968, ano esse que foi considerado o termo inicial do período mais duro do regime militar.

A sociedade brasileira já estava saturada de tantas atrocidades atentatórias contra a dignidade humana. Atento à essa urgente necessidade de mudança, o Poder Constituinte Originário reconheceu na Constituição Federal de 1988 o direito do ser humano à integridade psicofísica em diversos dispositivos.

No plano infraconstitucional, o progresso foi mais lento, sobretudo no que diz respeito ao Direito Privado, visto que os Direitos da Personalidade, notadamente o direito ao próprio corpo, corolário da garantia constitucional da proteção à integridade física, somente passaram a ser tutelados expressamente pelo Código Civil de 2002.

O fundamento de tais direitos, como é sabido, é a dignidade da pessoa humana. Entrementes, ocorre que não se deve considerar Direito da Personalidade como sinônimo de dignidade da pessoa humana. A dignidade da pessoa humana, núcleo essencial do constitucionalismo moderno e princípio matriz de todos os direitos fundamentais, é um instituto muito mais abrangente do que o de direitos da personalidade. Isso porque o conjunto de elementos que compõem a dignidade abarcam situações patrimoniais e extrapatrimoniais, ao passo que em relação à personalidade são direitos exclusivamente extrapatrimoniais. Como exemplo, a propriedade, que é um direito integrante da dignidade, mas não da personalidade.

Essa diferença no que pertine à abrangência da dignidade humana e dos direitos da personalidade, não retira a importância de ambos os institutos para o ordenamento jurídico vigente, o que se percebe diante de inúmeras cautelas que se cercou o legislador para disciplinar tais matérias. Todavia, em relação ao direito ao próprio corpo, limitou-se o Código

¹ Relatório final da Comissão da Verdade. Volume I, Tomo I, Parte 3. Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2014/12/consulte-integra-do-relatorio-final-da-comissao-nacional-da-verdade.html> . Acesso em: 14 abri. 2015

Civil a contemplar o direito a integridade psicofísica sob um único e exclusivo aspecto, qual seja, o direito de dele dispor. Noutros termos, a codificação apenas tratou da relação entre a proteção ao corpo e a vontade de seu titular, com o intuito de determinar em quais circunstâncias seria admissível o ser humano “dispor” de forma integral ou em partes de seu corpo. Para melhor entendimento, é válida a leitura do artigo 13 do Código Civil, que assim determina; “Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.”²

Como se observa, fica o Código Civil limitado ao problema específico da disposição pelo próprio titular, o que pode dar a falsa noção de que estaria se tratando de questões simples e de fácil solução, quando não o são.

Em socorro a essa insuficiência de regulação e de critérios claros para se determinar o que é admissível ou não se fazer em relação ao próprio corpo, leis especiais são um valioso instrumento para ocupar as eventuais lacunas do tema, seja nos aspectos penais, seja nos aspectos civis da questão.

2. A EUTANÁSIA: O CONFRONTO ENTRE O DIREITO À VIDA E O DIREITO DE MORRER

Historicamente, a autonomia da vontade passou por diversas mutações. Contudo, o sentido originário dessa expressão denota o poder de estabelecer por si, e não por qualquer imposição externa, as regras da própria conduta.

O princípio da autonomia da vontade deriva de uma época em que o Estado deveria interferir o mínimo possível na esfera individual. A pouca interferência do Poder Público

² BRASIL, Lei 10406/10, 10 de Janeiro de 2002. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 14 de Abril de 2015.

favorecia a realização de negócios jurídicos entre particulares, de modo que a estes se proporcionava total liberdade para ajustar os termos de tais negócios.

Com o passar do tempo, viu-se a necessidade da análise conjunta da autonomia da vontade, ou autonomia privada como preferem alguns, com o princípio da dignidade da pessoa humana, notadamente quando este último princípio ganhou status constitucional. Exemplo claro em que essa análise conjugada assume grande importância é quando se está a falar de um paciente ou enfermo que se encontra em estágio terminal. É preciso ponderar aqui se a continuação da vida de um indivíduo que se encontra em estado vegetativo e em situação irreversível se adequa a dignidade humana ou não. Ou seja, deve-se sopesar qual garantia fundamental deve prevalecer, o direito à vida ou a autonomia da vontade do cidadão ou daqueles que possam a ele representar em prol de uma morte que pareça mais digna.

A vida humana é um bem anterior ao direito, que a ordem jurídica deve respeitar. Entrementes, é necessário que se esclareça que o direito ao respeito à vida não pode ser interpretado como um direito à vida. Entenda-se. Não se está a falar de uma concessão jurídica-estatal, tampouco de um direito de uma pessoa sobre si mesma, razão pela qual não há como se admitir a licitude de um ato que ceife a vida humana, mesmo que haja concessão de seu titular neste sentido. Qualificar o direito a vida como um direito que permite ao indivíduo escolher os rumos da sua própria existência resultaria na banalização da vida e representaria um fomento ao suicídio.

Sob uma perspectiva de Estado Democrático de Direito, é de vital importância assegurar o direito à vida digna, direito esse que somente poderá ser exercido pelo indivíduo autônomo.

No Brasil, tal direito assume contornos de alto relevo, pois se verifica que a maioria da população brasileira se fundamenta em valores religiosos, dos quais emana o entendimento de que a vida é o valor supremo, tendo somente Deus o poder de interrompê-la. Logo, mesmo

que o direito brasileiro não se vincule a conceitos religiosos, é forçoso reconhecer que a tutela da vida vem, merecidamente, diga-se, recebendo maior prestígio.

Não restam dúvidas que doenças terminais propagam sofrimento e angústia por todos os envolvidos com o enfermo. Todavia, há que se ter em mente que tais sentimentos não podem ser juridicamente suscitados para afastar o fato que lhes dá ensejo. Se assim fosse permitido, a definição de quem deve morrer ou viver estaria sujeita a um subjetivismo sem fim.

Hodiernamente, as questões em torno do “direito de morrer” envolvem o instituto da eutanásia. A eutanásia se qualifica como uma espécie de promoção do óbito. Por intermédio desse expediente, o médico, mediante conduta comissiva ou omissiva, se vale de meio eficiente para alcançar a morte de um paciente incurável ou em estado vegetativo, abreviando-lhe o sofrimento.

No campo da medicina, a prática da eutanásia é tida por ilegal. Com a edição do Código de Ética Médica ficou expressamente consignado que, além de ser vedada qualquer forma de abreviatura de vida, é dever do médico, no que diz respeito à relação desse profissional com seus pacientes, nos casos de doença incurável e terminal empregar e oferecer todos os meios paliativos disponíveis para dar sobrevida ao doente. Já no campo jurídico-criminal, a eutanásia também é repelida. Caso a mesma seja praticada, a conduta será enquadrada como homicídio privilegiado, estando o agente incurso nas reprimendas do artigo 121, parágrafo 1º do Código Penal.

Vê-se, portanto, que ao Estado, por seus legisladores, importa primeiramente garantir a vida. Não fosse assim, a vida não teria recebido tamanha proteção em nosso ordenamento jurídico e não seria elencada pelo Poder Constituinte Originário como principal direito fundamental do indivíduo no caput do artigo 5 da Carta Magna

A solução legítima para aqueles que se encontram em terminalidade de vida ou na iminência de morte é a adoção de cuidados paliativos promovidos por uma equipe interdisciplinar que aliviem o sofrimento do paciente e permita que sua morte decorra unicamente da própria enfermidade. Sobre esse enfoque, os cuidados paliativos se voltariam para a qualidade de vida do paciente sem prolongar abusivamente a sua agonia. Em realidade, tais cuidados materializam o instituto a ortotanásia, assunto que também será debatido no decorrer desse estudo.

No Brasil, os cuidados paliativos já são realizados por várias instituições. Tem-se como exemplo o Instituto Nacional do Câncer (INCA). De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos elaborado pelo INCA³, os cuidados paliativos são cuidados totais prestados ao paciente e à sua família, os quais se iniciam quando a terapêutica específica curativa deixa de ser o objetivo. Ainda de acordo com esse manual, a terapêutica paliativa seria voltada para o controle sintomático e preservação da qualidade de vida para o paciente, sem função curativa, de prolongamento ou de abreviação de vida.

Desse modo, é imperioso destacar que o paciente em fim de vida deve ser tratado de modo digno, recebendo tratamentos ordinários para o sofrimento de modo a assegurar-lhe a qualidade de vida, pois o ser humano possui outras dimensões que não somente a biológica, de forma que aceitar o critério da qualidade de vida significa estar a serviço não somente da vida, mas como também da pessoa.

³ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Manual de cuidados paliativos oncológicos: controle da dor*. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/cuidados_paliativos_controle_dor.pdf> Acesso em 17 mar. 2015

3. A ORTOTANÁSIA COMO MECANISMO DE RESPEITO À AUTONOMIA DA VONTADE E DE PRIVAÇÃO DE SOFRIMENTO

A evolução da medicina e os avanços na área de Saúde vem alterando a forma com que se encara a morte. Anteriormente se morria em casa, na presença de familiares e amigos, hoje a morte, na maioria das vezes, ocorre em hospitais de forma solitária, ficando o moribundo está cercado de aparelhos até o momento de sua passagem.

O termo ortotanásia, que deriva dos radicais gregos, pressupõe a ideia de morte ao seu tempo, ou seja, a morte se manifestando no momento certo. Por definição, a ortotanásia se caracteriza como uma “ suposta morte sem sofrimento ou uma não interferência médica”⁴ no momento que se acredita ser o final da vida. Quando se opta por sua prática não há encurtamento do período vital, pois este já se encontra em inevitável esgotamento, tampouco se socorre de medidas que apenas resultariam em um degradante prolongamento do sofrimento para um paciente que se encontra em estágio terminal e sua família.

Considera-se como paciente terminal, como já destacado anteriormente, aquele pelo qual nada mais pode se fazer para alcançar a cura ou impedir sua morte, ou seja, é aquele em que a evolução da patologia é de tal ordem, que, inevitavelmente, evoluirá para óbito. Isso ocorre, normalmente, em pacientes com câncer, mas também pode se verificar essa condição em pacientes acometidos por outras doenças ou vítimas de um grave acidente.

Diante dessa realidade de morte iminente, haveria três condutas a serem seguidas. A primeira delas corresponderia na interrupção mediante conduta passiva ou ativa de interrupção da vida. Como visto, essa solução não é legitimada pelo ordenamento jurídico brasileiro, podendo, conforme o caso, restar caracterizado o crime de homicídio privilegiado

⁴ HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles (Org.); FRANCO, Francisco Manoel de Mello(Coord.). *Minidicionário Houaiss da língua portuguesa*. 4. ed. revi. e aumentada. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010, p. 565.

ou de auxílio ao auxílio ao suicídio. A segunda conduta se traduz no uso maciço de drogas e de sofisticados aparelhos como derradeira tentativa de salvar o doente. Ocorre que a prática desse expediente pode ser mais danosa ao paciente do que benéfica ao mesmo. Isso porque ao se prolongar a vida daquele que está fadado a morrer se prolonga também o sofrimento que este está submetido, sem contar com a angústia que é causada ao seus familiares ao acompanhar, dia após dia, um luta pela vida que fatalmente será perdida. Por último, e como conduta mais razoável, se apresentam os cuidados paliativos com intuito de fazer com que os momentos finais sejam menos dolorosos, sem, contudo, se valer de investimentos ou expertises medicamentosas que visem conservar, além do tempo natural, uma vida que não se pode recuperar. Essa, indubitavelmente, é a alternativa mais condizente com o ordenamento jurídico vigente. Se valer de procedimentos que não submetam o paciente a um prolongamento de vida penoso ou que abrevie sua existência, mas que, pura e simplesmente, o aliviem de uma dolorosa sobrevivência é medida que se adequa aos preceitos constitucionais, pois a dignidade humana impõe, como se viu, não apenas uma vida digna, mas também uma morte digna.

Neste viés, estatui o artigo 1.º da Resolução 1.805/2006 que é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. Após a suspensão da Resolução pela Justiça Federal, em 2009, houve a edição do novo Código de Ética Médica, qual seja, a Resolução CFM 1.931/2009, cujo a vigência teve início em abril de 2010, que tratou de forma mais discreta da ortotanásia. Segundo o artigo 41, parágrafo único, deste diploma nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

O novo Código de Ética Médica determina que, nos casos em que for interrompido o tratamento, deve o responsável médico utilizar os cuidados paliativos para evitar o sofrimento do doente terminal. Evidente está a ausência de dolo de atingir-se o bem jurídico vida, elemento subjetivo essencial para a caracterização do delito de homicídio. O elemento subjetivo de quem pratica a ortotanásia, dentro dos limites de permissão, resume-se a preservar a dignidade humana de quem está sofrendo inutilmente e deseja abreviar a própria vida.

Por isso, é importante ressaltar que no campo da ciência jurídica, a definição de ortotanásia possui grande relevância na configuração do fato como ilícito ou não. Ao se reconhecer a ortotanásia, deve ficar claro que os envolvidos na sua prática não têm por objetivo atingir dolosamente o bem jurídico vida e, ainda, evidenciar a existência de circunstâncias que excluam qualquer delito. A finalidade do médico que interrompe tratamento ineficaz é, portanto, amenizar o sofrimento do doente sem chances de cura. Diferente, portanto, do indivíduo que age com fim exclusivo de ceifar a vida da vítima, desconsiderando qualquer benefício que a morte lhe possa trazer.

No campo legislativo, há uma evolução no sentido de se legitimar a ortotanásia. Câmara dos Deputados, por intermédio de sua Comissão de Seguridade Social e Família, aprovou parecer favorável ao Projeto de Lei 6.715/09, do Senado Federal, que altera o Código Penal, incluindo na Parte Especial o artigo 136-A. Em apertada síntese, o referido Projeto de Lei tem como pretensão retirar expressamente a ilicitude da ortotanásia quando preenchidos os requisitos legais.

Estabelece o artigo 2.º do Projeto de Lei 6715/09⁵ que todo paciente que se encontra em fase terminal de enfermidade tem direito a cuidados paliativos proporcionais e adequados,

⁵ Projeto de Lei 6715, de 23 de dezembro de 2009. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=728243&filename=PL+6715/2009. Acesso em : 14 abri. 2015

sem prejuízo de outros tratamentos que se mostrem necessários e oportunos. E, ainda, o artigo 3º define o paciente em estado terminal de enfermidade como aquele indivíduo que é portador de enfermidade avançada, progressiva e incurável, com prognóstico de morte iminente e inevitável, em razão de falência grave e irreversível de um ou vários órgãos, e que não apresenta qualquer perspectiva de recuperação do quadro clínico. Aqui é válida a observação da importância da definição de paciente em estado terminal para que se possa dar ao médico a possibilidade de saber se o caso se enquadra na permissão legal e evitar, posteriormente, responsabilidade penal por seu comportamento.

No que diz respeito à exclusão de ilicitude, o referido Projeto de Lei inclui o artigo 136-A no Código Penal, que possui a seguinte redação:

Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.
§ 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.
§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente termina⁶l.

Assim, em caso de aprovação do texto, deverão ser observados alguns pressupostos para que a conduta médica não seja considerada como antijurídica, quais sejam: é imperioso que o profissional de saúde aplique os cuidados paliativos na tentativa de amenizar o sofrimento do paciente; deve se evitar os meios desproporcionais e extraordinários, ou seja, não é necessário que o profissional médico extrapole a razoabilidade de um procedimento destinado a salvar a vida para que o fato constitua crime; o quadro clínico do paciente deve se caracterizar como sendo de morte iminente e inevitável, ou seja, não se estar a falar aqui de

⁶ BRASIL, Projeto de Lei nº 6715, de 23 de dezembro de 2009. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=728243&filename=PL+6715/2009>. Acesso em : 14 abri. 2015

mero juízo de probabilidade; deve haver consentimento do paciente, seja ele real ou presumido, em homenagem a autonomia da vontade.

Embora seja louvável a iniciativa do Poder Legiferante, a melhor alternativa seria optar por uma previsão expressa de exclusão da ilicitude no artigo 121, que define o crime de homicídio. Deveria o legislador se ocupar com a regulamentação da ortotanásia para evitar qualquer tipo de responsabilidade penal do profissional médico pela suposta prática de crime contra a vida, mesmo que seja com pena reduzida. Por observância de uma cultura puramente legalista, que ainda exerce grande influência, tanto no direito penal quanto no direito processual penal, deve haver clara disposição legitimando a ortotanásia para evitar, definitivamente, qualquer possibilidade de responsabilização penal quando preenchidos os requisitos legais.

4. CASOS EMBLEMÁTICOS

Nancy Cruzan⁷, americana, sofreu um grave acidente de automóvel no ano de 1983, quando contava apenas com 25 anos de idade. Ressuscitado por uma equipe médica, Nancy recuperou todas suas funções vitais, exceto sua consciência. Permaneceu em coma por três semanas em um Hospital no Missouri, nos Estados Unidos, posteriormente ingressando em estado vegetativo permanente.

Dada a irreversibilidade de seu quadro, a família de Nancy resolveu buscar judicialmente uma autorização para a retirada dos tubos de alimentação que o mantinham vivo, fazendo valer o seu direito de morrer.

O caso “Nancy” foi discutido nos tribunais durante alguns anos, tendo a ação judicial sido promovida com base na alegação de que Nancy havia, ao longo da vida, manifestado

⁷ MALCOM, Andrew. *Nancy Cruzan: End to long Goodbye. The New York Times*. 12.29.90. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1990/12/29/us/nancy-cruzan-end-to-long-goodbye.html> . Acesso em: 14 abri. 2015

diversas vezes sua intenção de não ser mantida viva em estágio vegetativo. A sua convicção era, portanto, de se submeter à eutanásia.

Embora o juiz de primeiro grau tenha se sensibilizado e acolhido o pedido, a Suprema Corte do Missouri entendeu em um primeiro momento de que não haviam provas inequívocas de que Nancy Cruzan tenha real desejo de por fim a sua vida caso fosse considerada como paciente em estágio terminal.

A batalha legal da Família Cruzan apenas se encerrou no ano de 1990, quando o caso foi reapresentado a Corte do Missouri e, finalmente o pedido foi acolhido com base em novas provas da intenção de Nancy. Nessa oportunidade, os magistrados acabaram por deliberar a favor de sua morte, desligando-se, deste modo, as máquinas que a mantinham viva.

Casos como o da americana Nancy dividem a opinião pública e têm sido bastante debatidos no Brasil, sob enfoque moral, cultural e religioso. Todavia, respeitadas as opiniões divergentes, o fato é que no aspecto jurídico, não restam dúvidas de que a prática da eutanásia é vedada pelo ordenamento jurídico brasileiro, se amoldando ao tipo penal de homicídio privilegiado, na modalidade de homicídio impelido por relevante valor moral. Trata-se de crime cujo a nota característica da motivação é a compaixão do agente para com o sofrimento da vítima, ou seja, o agente se sente compelido a matar acreditando que a morte do doente lhe trará um verdadeiro descanso e será uma medida de misericórdia.

É válido examinar, ainda no campo da denominada, morte digna, uma última situação mais extrema, qual seja, aquela em que o médico não apenas interrompe os tratamentos paliativos do paciente em estado terminal permanente, mas a esse presta auxílio para a obtenção do resultado letal.

Essa hipótese ocorreu no caso da paciente americana Patrícia Trumbull⁸ que, acometida por leucemia, se recusou a realizar quimioterapia por entender que o tratamento traria mais

⁸ DOWRKIN, Ronald, *Domínio da Vida – Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais*. p. 261-262

danos à sua integridade física do que benefícios. Seu médico na ocasião, o Thimonthy Quill, ofereceu-lhe, como recurso para por fim ao seu sofrimento, pílulas de uma substância de nome “barbitúricos”, explicando-lhe, inclusive, qual seria a dose adequada para provocar sua própria morte. Inclinação a dar cabo de sua vida, Patrícia ingeriu as pílulas e veio a falecer em sua própria casa.

Após ser processado perante a justiça norte-americana por auxílio ao suicídio, o Dr. Thimonthy Quill foi absolvido pelo Júri local sob o argumento de que ele não teria como saber se a paciente realmente faria uso das pílulas ou não. Além disso, houve uma grande preocupação à época por parte de órgãos de diversos setores da saúde pública de em destacar o relacionamento íntimo entre o médico e Patrícia, o que, teoricamente, lhe permitiria o conhecimento detalhado dos efeitos da doença da paciente, bem como de sua aptidão mental para optar pelo fim de sua vida.⁹

No Brasil, a condutas médica acima narrada também não é permitida. O Código Penal tipifica como crime em seu artigo 122 o auxílio e o induzimento ao suicídio. Por isso, quem concorrer para qualquer dessas ações, prestando assistência material ou facilitando a execução do suicídio, quer fornecendo, quer colocando à disposição do suicida meios necessários para fazê-lo, como no caso do médico americano Thimonthy Quill deverá suportar as sanções penais.

CONCLUSÃO

Os avanços científicos e tecnológicos sempre são bem vindos no campo da ciência médica, mas essa evolução deve ser sempre em prol da vida. Isso porque os valores consagrados tanto socialmente como no ordenamento jurídico do país não podem ser

⁹ Ibidem.

violentados em homenagem à vontade particular do cidadão, que, em muitos casos, é orientada por interesses obscuros.

É inegável que a ciência jurídica deve privilegiar, no campo das relações privadas, a autonomia da vontade. Mas há casos em que essa autonomia deve ser encarada com temperança, pois do contrário, como se viu, portas se abririam para que o mais importante dos bens tutelados pelo Direito, qual seja, a vida, sofresse uma desmoralização.

Com o advento da vigente Constituição Federal, Carta que enfatizou as garantias fundamentais do indivíduo, deu-se uma marcante conscientização de diversos direitos que começaram a ser mais difundidos, notadamente a dignidade à vida e a inviolabilidade dessa. Contudo, não se deve sustentar de que a vida deve ser preservada a todo custo. O que o ordenamento jurídico assegura, e a ética impõe, é que o ser humano viva e morra de forma digna. No contexto do presente estudo é dizer, tratamentos que fatalmente seriam fadados ao fracasso em função do grave quadro clínico do doente devem ser evitados quando o seu poder de cura for nulo e quando causarem sofrimento ainda maior ao enfermo. Por outro lado, mecanismos ou expedientes paliativos que não promovem melhora mas que causem um alívio ou conforto ao moribundo até o momento de sua passagem devem, sim, ser empregados .

Noutro ponto, qualquer tentativa de se abreviar, injustificada e prematuramente, a existência da pessoa humana deve ser duramente reprimida pela ordem jurídica. Qualquer conduta que se estabeleça nesse sentido, como aquelas abordadas no presente estudo referentes a eutanásia e ao induzimento ao suicídio, deve suportar as reprimendas da lei.

Indubitavelmente é que as questões envolvendo o presente artigo estão longe de ser pacificadas, principalmente porque as interpretações de cada uma delas irão variar com a cultura, ciência, religião e filosofia de cada povo. Todavia, superadas as divergências, qualquer conclusão a que se chegue deve apontar no sentido de uma existência digna, e em segundo plano os interesses pessoais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 10406, de 10 de Janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 14 de Abril de 2015.

_____. Projeto de Lei 6715, de 23 de dezembro de 2009. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=728243&filename=PL+6715/2009>. Acesso em : 14 abri. 2015

o

DOWRKIN, Ronald. *Domínio da Vida – Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais*, cit. P. 261-262.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Manual de cuidados paliativos oncológicos: controle da dor*. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/cuidados_paliativos_controle_dor.pdf> Acesso em 17 mar. 2015

HOUAISS, Antônio; MILLAR, Mauro de Salles (Org.); FRANCO, Fransciso Manoel de Mello (Org.). *Minidicionário Houaiss da língua portuguesa*. 4. ed. rev. e aumentada. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010, p. 565.

MALCOM, Andrew. *Nancy Cruzan: End to long Goodbye*. The New York Times. 12.29.1990. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1990/12/29/us/nancy-cruzan-end-to-long-goodbye.html> .Acesso em: 14 abri. 2015.

RELATÓRIO Final da Comissão da Verdade, Volume I, Tomo I, Parte 3. Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2014/12/consulte-integra-do-relatorio-final-da-comissao-nacional-da-verdade.html> . Acesso em: 14 abri. 2015

SCHNEIDER, Keith. *A doctor Who Helped End Lives*. The New York Times. Disponível em: http://www.nytimes.com/2011/06/04/us/04kevorkian.html?_r=0 . Acesso em: 14 abri. 2015