



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

PAULO ROBERTO DIAS DA MOTTA

Suicídio Assistido: Direito de morrer com dignidade

Bacharel em Direito

FEMA – FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

ASSIS-SP

2010

PAULO ROBERTO DIAS DA MOTTA

Suicídio Assistido: Direito de morrer com dignidade

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão

Orientando: Paulo Roberto Dias da Motta

Orientador: Carlos Ricardo Fracasso

FEMA – FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

ASSIS-SP

2010

Folha de Aprovação

Assis, 02 de outubro de 2010

Assinatura

Orientador: Carlos Ricardo Fracasso_____

Examinador: Fábio Pinha Alonso_____

Dedicatória:

Para aqueles que mais amo, meus pais José e Lurdes (in memoriam), minha esposa Claudia e principalmente para minha filha Sophia Gabriela, que em todos os momentos estiveram comigo, incondicionalmente, dedico este trabalho, feito acerca daquilo que mais gosto, o Direito.

Muito Obrigado. Que Deus nos abençoe

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me dado saúde, proteção, força nessa caminhada, aos meus familiares (irmãos, irmã, mãe e pai) pelo incentivo e a alegria pela proximidade da conclusão do curso, pela minha esposa Cláudia e minha filha Sophia Gabriela pelo amor, carinho e pela palavra de conforto; aos professores pelo incentivo e apoio e aos meus colegas de classe, pelos momentos especiais que passamos juntos, e em especial, ao meu amigo de classe Helder, que desde o primeiro dia de aulas, sempre foi companheiro inseparável, amigo para todos os momentos, que sempre esteve comigo durante esta caminhada.

SUMÁRIO:

Introdução:-----	11
I – Conceitos e tipos de Eutanásia:	
1.1. Eutanásia-----	13
1.2. Distanásia-----	14
1.3. Ortotanásia-----	15
1.4. Mistanásia -----	15
1.5. Dignidade da Pessoa Humana-----	16
II – Considerações entre o relacionamento médico e paciente no estado terminal-----	
-----	18
III – Suicídio Assistido fora do Brasil-----	25
IV – Suicídio Assistido-----	28
V – O ordenamento jurídico e o suicídio assistido-----	31
Conclusão-----	38
Referência-----	43

SIGLAS

ONG	Organização Não Governamental
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ONU	Organização das Nações Unidas
CRM	Conselho Regional de Medicina
EUA	Estados Unidos da América
CF	Constituição Federal
STF	Supremo Tribunal Federal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CPB	Código Penal Brasileiro

RESUMO:

O Suicídio Assistido é um tema de muito pouca informação, mesmo porque o assunto é bastante recente, cabendo mais informações por parte de nossos juristas, profissionais da área médica, religiosos, entre outros segmentos da sociedade civil, para que se possam difundir tais informações e que ao seu final, encontrem um posicionamento consensual e que possam nortear a população, do que seria correto e legal, do ilegal e não correto.

Nos países em que existem lacunas em suas legislações, o suicídio assistido está sendo utilizado, como é o caso da Suíça, onde algumas ONGs, principalmente a DIGNITAS, após serem procurados por pessoas que desejam submeterem-se ao suicídio assistido, pagam de 4.000 a 7.000 dólares, são entrevistados por profissionais especializados para verificarem a sua capacidade mental, de decisão e qual o tipo de enfermidade que possui, sendo aprovado, poderá marcar o dia em que deseja morrer, inclusive, levando seus familiares para assistirem os procedimentos.

Atualmente nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, as pessoas confeccionam um documento conhecido como “Living Will”, que na língua portuguesa significa “testamento em vida”, o qual possui força de lei, sendo que nele, a pessoa exprime o tipo de tratamento que quer receber em caso de doença terminal, incurável ou degenerativa.

Daí a diferença, pois o brasileiro, caso confeccione um documento e registrar em cartório para dar fé pública, o seu desejo não será respeitado pelo simples fato deste documento (desejo) não ser recepcionado pelo nosso ordenamento jurídico.

Diante de tanta hipocrisia, necessidade se faz que tal assunto mereça uma ampla discussão, tendo como principal articulador político o Congresso Nacional, pois confeccionam e recepcionam leis, que nem sempre são de clamor público, mas mesmo assim debatem e votam; e por quê não dar oportunidade para uma

discussão do tema suicídio assistido, inclusive, se for o caso, elaborarem lei sobre o assunto, pois todo ser humano tem o direito de viver com dignidade e também morrer preservando toda a sua história de vida, construída com saúde, amor e principalmente, com dignidade.

Palavras – chaves. Suicídio Assistido – Eutanásia – Ortotanásia – Distanásia - Mistanásia - Dignidade da Pessoa Humana.

ABSTRACT

The Assisted Suicide is a subject of very little information, if only because the subject is fairly recent, being much more information from our lawyers, medical professionals, religious and other sectors of civil society, so that we can disseminate such information and that at the end, find a consensus position and can guide the population, it would be correct and legal, illegal and not right.

In countries where there are loopholes in its laws, assisted suicide is being used, such as the Switzerland, where some NGOs, especially a dignitary, after being approached by people wanting to undergo assisted suicide, pay 4,000 to 7000 euros, are interviewed by professionals to check their mental capacity, decision-making and what type of illness you have, being approved, may mark the day you want to die, even taking their family to attend the proceedings.

Currently in the United States and some European countries, people cook up a document known as "living Will" which in Portuguese means living will, which has the force of law, with it, the person expresses the type of treatment you want to receive in case of terminal illness.

Hence the difference, as the Brazilian case fabricate a document, record in office for life, public trust, your desire will not be respected just because of this document (will) not be approved by our legal system.

Faced with such hypocrisy, it is necessary that this matter merits a full discussion with the main political operator, the National Congress, because they cook and greet laws are not always a public outcry, but still debating back and forth, and why not give the opportunity for a discussion of assisted suicide theme, including, if appropriate, formulate law on the subject, because every human being has the right to live with dignity and die also preserving its history, built with health, love and above all, with dignity.

Key - words. Assisted Suicide - Euthanasia-orthothanasia-Dysthanasia-Mistanásia-Human Dignity.

Introdução

O Suicídio Assistido é tema bastante polêmico, ainda mais quando colocamos para discussão nos meios morais, culturais, religiosos e jurídicos.

A prática do Suicídio Assistido é direcionada para doentes terminais, pessoas que tenham contraído doenças degenerativas e incuráveis, sendo também para aquelas pessoas que se encontram internadas em hospitais, residências, entre outros locais, e que são consideradas imputáveis perante a legislação.

A hipocrisia de algumas pessoas em tentar argumentar sobre um tema que não conhecem profundamente, emitindo opiniões mentirosas, confusas e com certa tendência ao religiosismo, deixa ainda mais complexo o problema, pois não temos uma discussão real sobre o tema, que embora polêmico, é necessário o seu enfrentamento para que os possíveis problemas surgidos, tenham solução lógica e quiçá, jurídico definido.

A agonia, a dor, o sofrimento, são expressões ou mesmo palavras que muitas vezes não possuem significado emocional, sentimental ou racional para a grande maioria dos seres humanos que não tiveram ou nunca terão nenhum tipo de problema como esse, com seus entes queridos; porém, muitas pessoas o terão e o enfrentamento tem que ser lógico, legal e de forma consciente.

Muito embora utiliza-se o sentimento, o amor, a afetividade, o carinho, o respeito, mas os principais personagens que são os pacientes são esquecidos, o nosso ente querido, poderá ter vontade própria e não coadunar com as nossas decisões, querendo ele, preservar a sua imagem pública, diminuir o seu sofrimento, as suas angustias, a sua dor, autorizando, mesmo de forma ilegal o suicídio assistido.

Daí, a pergunta que todos nós fazemos, é correto viver sem nenhuma expectativa de melhora? É correto deixarmos milhares de pessoas viverem em estado vegetativo, usando dos já precários leitos de UTIs espalhados por todo Brasil, sendo que outros milhares de pessoas poderiam usá-lo, com maior chance de vida? Caso essa expectativa tenha somente uma sobrevida, com enormes prejuízos, seria justo impedirmos a sua morte? A dignidade dessa pessoa teria preço, caso ficasse

internada, com fortes dores, sem a esperança de melhora? Se nascemos, crescemos e envelhecemos gozando dos Direitos Constitucionais, os quais são garantias contempladas em nossa Lei Maior, também, poderemos solicitar que a nossa vida seja ceifada quando não mais desejar viver? Não seria melhor uma conversa familiar antes, para que o seu desejo fosse respeitado? São alguns quesitos que poderemos a seguir discutir.

Este trabalho tem por finalidade, uma discussão ampla, de maneira consciente, sem nenhum tipo de preconceito, quer social, jurídico, médico ou religioso e ainda verificar, sobretudo, a legalidade ou a criminalidade que o profissional da área médica possa ter, quando a decisão de dar prosseguimento a uma vida ou auxiliá-la para que possa ter um descanso digno, tudo com a anuência do paciente, seja sua.

I - Conceitos e tipos de Eutanásia:

1.1. EUTANÁSIA:

O termo eutanásia foi criado no século XVII pelo filósofo inglês Francis Bacon. A palavra eutanásia, deriva do vocábulo grego eu (bom) e thanatos (morte), significando a “boa morte”, “morte apropriada”, “morte calma”, “morte doce”, indolor e tranqüila, que através de um procedimento médico, tem por finalidade abreviar o sofrimento físico e psíquico de um paciente em estado vegetativo ou terminal. (www.conteudojuridico.com.br)

No Brasil, o ordenamento jurídico considera a eutanásia crime, e aqueles profissionais que a executam, poderão ser enquadrados como incurso nos artigos 121 e 122 do Código Penal Brasileiro, (homicídio e Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio, respectivamente) os quais prevêm penas para esses tipos de crime. A maioria dos países existentes comunga com a incriminação da eutanásia.

Não podemos esquecer que os profissionais diretamente ligados a esse procedimento, os médicos, também são proibidos de efetuarem a eutanásia em seus pacientes, mesmo que tais pacientes estejam em estado avançados de doenças degenerativas, doenças incuráveis ou em estado vegetativo em uma cama. ‘Podemos citar outros tipos de enfermidades que causam fragilidade do paciente e, mesmo com a introdução de medicamentos de última geração, somente abreviam e aumentam a perspectiva de vida desses moribundos, mas quando chegam a um estágio avançados dessas enfermidades, geralmente suplicam pelo abreviamento desse sofrimento, como é o caso dos portadores do HIV, que em si não mata, mas os que são infectados contraem vários tipos de doenças e dentre elas o Câncer muito comum entre os portadores da AIDS, conhecido como Sarcoma de Kaposi’. (A ética na Vida e na Morte, São Paulo, Editora Abril, abr. 2010)

Na antiguidade, podemos citar alguns povos que cometiam a eutanásia, como por exemplo em Esparta, onde eram sacrificados os recém nascidos deformados e os anciãos, os quais eram jogados do alto do Monte Taijeto, sob o pretexto de que não serviam para a arte da guerra, outro exemplo era o da Índia antiga, que os portadores de doenças incuráveis eram atirados no rio Ganges, após terem as suas narinas e boca vedadas com lama.

A eutanásia trás alguns problemas com relação a bioética e o biodireito, pois o Estado tem como um dos princípios fundamentais consagrados na Constituição da República Federativa do Brasil, a proteção da vida, assim como é bem personalíssimo do cidadão; porém, existe a outra face da moeda, a autonomia da vontade do paciente, pois exprimem, em determinados momentos, o desejo de colocar fim ao seu sofrimento, seja por estarem com dores insuportáveis acometidos por alguma doença incurável ou com doenças degenerativas, ambas sem nenhuma maneira de ser curada, então o que fazer? Prolongar a vida, baseado na Constituição ou deixar o paciente morrer com dignidade?

1.2. DISTANÁSIA:

Em linhas gerais, a Distanásia é considerada pelos interpretes como sendo o oposto da eutanásia, ou seja, defende ela que devem ser utilizados todos os métodos e formas para o prolongamento da vida de um ser humano, mesmo que a cura não seja uma possibilidade e o sofrimento demasiadamente penoso.

Os métodos extraordinários de suporte de vida, geralmente são artificiais (aparelhos, medicamentos, etc.), em pacientes irrecuperáveis e que já foram submetidos a suporte avançado de vida e já se sabe, não terão nenhuma chance de vida, pelo contrário, será somente sofrimento para o paciente e angústia e dor para os familiares.

O importante para a Distanásia é que a vida de uma pessoa, mesmo considerada biologicamente morta, tenha o seu desfecho normal, ou seja, enquanto tiver um mínimo de esperança, os aparelhos permanecerão ligados.

1.3. ORTOTANÁSIA:

‘A sua definição vem do grego orthós que significa direito, reto, normal, em linha reta ou direita’. (www.consultormedico.com.br)

A Ortotanásia é contrária ao preceito definido por Distanásia, sendo que o referido termo é utilizado pelos profissionais da saúde (médicos) para definirem a morte natural, sem nenhuma interferência, quer por aparelhos ou por medicamentos, permitindo ao paciente uma morte natural, no tempo certo.

O entendimento sobre Ortotanásia, também é aquele em que o paciente irá morrer com dignidade, sem emprego de nenhum meio desproporcional e extraordinário para a manutenção de sua vida, ou seja, em casos de doenças incuráveis e terminais, o médico utilizará tratamentos paliativos a fim de se evitar o sofrimento do paciente, recorrendo a medidas razoáveis até a chegada da morte daquele paciente.

A Ortotanásia permite ao médico a interrupção do tratamento a fim de não prolongar a vida de um paciente que não possui chances de cura.

1.4. MISTANÁSIA:

A Mistanásia ou eutanásia social é a morte miserável, fora e antes da hora.

Seria melhor dizer que a vítima da Mistanásia, é aquela pessoa excluída do seio da sociedade, ou seja, a grande maioria são aqueles que não possuem condições

financeiras para suportarem os custos elevados de um tratamento médico e clínico, em hospitais particulares ou públicos, sendo, portanto, aqueles que não possuem nenhum tipo de escolha e muitas vezes são vítimas de sua própria condição social.

São geralmente pessoas pobres, que levam uma vida precária, desprovidas de cuidados de saúde e que geralmente morrem prematuramente.

1.5. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA:

Falar em dignidade da pessoa humana parece um assunto muito fácil de ser descrito, mas para que esse termo tenha uma efetivação nas principais legislações de todo o mundo, através de suas legislações máximas, houve muitas desigualdades entre essas nações existentes pelo globo terrestre. Durante todo o processo evolutivo que o mundo sofreu, tivemos milhares de episódios em que, de alguma forma a dignidade individual ou coletiva foram desrespeitada, quer por guerras sangrentas, por costumes usados pelas diversas nações, em julgamentos usados até nos dias atuais, por exemplo as execuções por fuzilamento na China, etc.

Na antigüidade, quando um povo ou mesmo uma nação, após derrotar o outro em combates sangrentos, onde milhares de vidas já haviam sido ceifadas, os que permaneciam vivos eram sacrificados, pois a nação vencedora considerava aqueles que ainda estavam vivos como covardes, pois não morreram lutando e não serviam nem para escravos. Seguindo tal preceito, cita a mitologia, que na cidade de Tróia, recém nascidos, os aleijados e os velhos, considerados fracos, os aleijados e velhos eram sacrificados.

A dignidade da pessoa humana foi-se construindo no decorrer dos séculos, entre erros e acertos, mas o marco principal ocorreu durante a 2ª Guerra Mundial. ' Após o término da guerra, começou a verificar que os fins não se justificam os meios, os nazistas comandados por Adolf Hitler cometeram atrocidades contra o povo judeu

que residiam na Alemanha e países europeus que foram sendo ocupados pelos soldados nazistas durante a guerra que aconteceu de 1939 a 1945. Aliás, após a eclosão dessa guerra, passaram a perseguir e capturar os judeus que lá viviam e eram encaminhados para campos de concentração e de lá nunca mais conseguiam sair, pois foram usados como cobaias humanas para diversos tipos de experiências científicas, além de serem mortos por asfixia, envenenamento de gases tóxicos, por fome, entre outras maneiras desumanas'. (HITLER, 1925)

'Acredita-se que durante a Segunda Guerra Mundial, cerca de 72 (setenta e dois) milhões de pessoas morreram, sendo que desse montante, 46 (quarenta e seis) milhões eram civis e 26 (vinte e seis) milhões eram soldados'. Não poderíamos deixar de citar também o que ocorreu nas cidades de Nagasaki e Hiroshima, onde foram jogadas as 02 (duas) bombas atômicas em que mataram milhares de pessoas civis, inclusive pela radiação, durante décadas muitas crianças que nasceram nessas localidades, pelo efeito da radiação, nasceram com deformidades. (www.jurassico.com.br)

Diante de tudo que havia acontecido, pela forma com que ocorreram tais atrocidades, a humanidade necessitava de uma organização independente que intermediasse os relacionamentos internacionais antes que pudessem gerar novas guerras sangrentas como a que acabara de acontecer, pois bem, foi criada a ONU (Organização das Nações Unidas) e que através de um consenso mundial, editaram e aprovação a Declaração dos Direitos do Homem, em 1948.

Mesmo com a edição acima tivemos algumas outras guerras entre países e guerras internas, que necessitaram de intervenção, de alguma maneira para que não ocorressem as mesmas atrocidades, pois citamos a guerra do Vietnã, a Guerra das Malvinas, a guerra civil da antiga Iugoslávia, a Separação da União Soviética (URSS), etc.

Diante de tal normatização, o homem passou a incluir em suas normas vigentes em seus respectivos países, uma nova visão de tratamento entre os homens, tudo para que não ocorresse mais as atrocidades que todos ficaram sabendo, após o término de cada guerra.

Porém, muito embora não deva ser visto o direito à vida isoladamente, pois sabedor que somos que a Nossa Constituição Federal, em seu artigo 1º, inciso III, implicitamente constou no referido texto normativo, como um dos princípios de maior importância que é o da Dignidade da Pessoa Humana, medida eficaz para a convivência do ser humano em sociedade

A indisponibilidade da vida humana, principal princípio constante no nosso ordenamento jurídico, imprescindível para a valorização da vida humana, direitos inerentes a todo cidadão, porém, precisamos fazer um comparativo entre a qualidade de vida de uma pessoa que goza de saúde, possui plena capacidade de dignidade para conduzir a sua vida da melhor forma que deseje e a mesma pessoa, quando não mais possui saúde, passa a viver em estado vegetativo, com dores insuportáveis, não tem mais esperança de cura, entre outros adjetivos, o que essa pessoa deseja? A vida ou a morte? E você o que desejaria?

O assunto é polêmico, muitas pessoas não imaginam que um dia poderão estar em um leito de hospital, em fase terminal de uma doença incurável, sem nenhuma esperança de cura para aquela enfermidade, e pior ainda, não poderá escolher entre morrer ou viver, mesmo porque o Estado já decidiu por ele. Estando ou não com os problemas acima citados, o Estado somente quer que você permaneça vivo, mesmo que ele não lhe ofereça condições dignas para a sua sobrevivência e ainda, não o deixa escolher qual a melhor maneira de terminar com os seus dias.

II – Considerações entre o relacionamento médico e paciente no estado terminal

Não obstante, numa das obras constantes no sumário, existe uma declaração de direitos da pessoa moribunda, a qual trás um encanto particular, coisa não muito normal nos dias de hoje, quando falamos em relacionamento entre médico e

paciente, durante o período em que está doente, mostrando que ambos os lados estão comprometidos uns com os outros. (FREIRE DE SÁ, 2005)

Quiçá ter este narrador o poder de descrever tamanha relação, entre o profissional da área médica, o qual todos depositam nele a segurança (confiança) e a insegurança (medo/desconfiança), desejos opostos, que nos fazem crer que todas as vezes que nos apresentamos para uma simples consulta de rotina, para esse sentimento contraditório, ou seja, medo e confiança; pois nos noticiários temos matérias veiculadas a respeito desses profissionais, dando-nos informações negativas de suas atitudes como profissionais, pautando pela falta de qualificação, atitudes desonrosas, maus profissionais com formação educacional duvidosa; porém, a grande maioria é de profissionais muito bem formados, com especializações diversas em suas respectivas áreas, muitos com o curso de mestrado, outros doutorados e sempre muito bem atualizados.

Portanto, necessário de faz transcrever essa relação entre médico e paciente, que é a Declaração dos Direitos da Pessoa Moribunda, que é considerada pertinente ao assunto tratado:

“Declaração de Direitos da Pessoa Moribunda:

Eu tenho o direito de ser tratado como um ser humano até a minha morte.

Eu tenho o direito de conservar o sentimento de esperança seja qual for a variação em sua focalização.

Eu tenho o direito de ser cuidado por aqueles que podem manter um sentimento de esperança, seja qual for a mudança que possa ocorrer.

Eu tenho o direito de exprimir os meus sentimentos e emoções a respeito de minha morte próxima, à minha maneira.

Eu tenho o direito de não ser enganado.

Eu tenho o direito de ser ajudado, assim como a minha família, a aceitar a morte.

Eu tenho o direito de morrer em paz e com dignidade.

Eu tenho o direito de manter a minha personalidade e não ser julgado por minhas decisões que podem ser contrárias às crenças dos outros.

Eu tenho o direito de participar das decisões sobre a minha assistência.

Eu tenho o direito de exigir a continuada assistência médica e de enfermagem, mesmo embora as metas de cura possam ser mudadas pelas metas de conforto.

Eu tenho o direito de não morrer sozinho.

Eu tenho o direito de ser libertado da dor.

Eu tenho o direito de ter as minhas perguntas respondidas honestamente.

Eu tenho o direito de discutir e aumentar minhas experiências religiosas e/ou espirituais, seja o que possam significar para os outros.

Eu tenho o direito de exigir que a inviolabilidade do meu corpo seja respeitada após a morte.

Eu tenho o direito de ser assistido por pessoas carinhosas, sensíveis e com capacidade de sentir prazer em me ajudar em face da morte". (FREIRE DE SÁ, 2005)

Diante de tais argumentos, é de bom alvitre que pacientes e profissionais da área médica (médico, enfermeiras, auxiliares, etc.), tivessem em mente os direitos de ambos, do paciente e o seu código de ética, pois teríamos uma grande e sincera relação entre ambas às partes, mesmo porque nos dias atuais, o relacionamento entre médico e paciente esta longe de ser o ideal, faltando diálogo e confiança entre ambos.

A revista VEJA, conceituada por trazer em suas edições semanais, temas atuais e polêmicos, mas mesmo assim, por ter um público seletivo e bastante esclarecido, acrescentando ainda, que a grande maioria da população brasileira ainda não tem acesso a assinaturas mensais ou anuais de revistas, jornais, entre outros periódicos, faz com que tenhamos um distanciamento quando falamos em temas polêmicos.

A revista fez abordagem na edição de nº 2162 de 28 de abril de 2010, publicando reportagem sobre o tema "A ética na vida e na morte", priorizando relatos de pais, mães, irmãos, irmãs, esposas, esposos, médicos de várias especialidades, entre outros, sobre o assunto suicídio assistido e eutanásia.

No transcorrer da matéria jornalística, a edição trouxe um depoimento importante e muito polêmico, inclusive com sentimento pessoal e com muita honestidade por parte de um médico, capaz até mesmo da incriminação desse profissional da área médica ao se expor daquela maneira, tudo porque o suicídio assistido não é

autorizado no nosso ordenamento jurídico, podendo, no ponto de vista jurídico penal ser enquadrado no artigo 121 ou 122 do Código Penal Brasileiro.

A matéria traz o depoimento do médico infectologista Artur Timerman que brilhantemente relatou sobre uma das muitas experiências vividas entre ele médico, com um paciente, o qual estava em estágio avançado de um câncer muito freqüente nos portadores de HIV (sarcoma de Kaposi), presenciando o paciente com dores insuportáveis e suplicando-lhe para que o deixasse ir embora, ou seja, para que não mais ministrasse remédios que prolongasse o seu sofrimento, somente aqueles que julgassem necessários para aliviar a sua dor, mas não prolongar a sua vida,

Diante da exposição acima, é mister transcrever as palavras do médico:

“O infectologista Artur Timerman pensou por três meses no pedido de seu paciente, um homem de 46 anos, em fase adiantada de aids. Vítima de um sarcoma de Kaposi, o câncer mais freqüente entre os portadores do HIV, ele estava com o corpo tomado de úlceras e hematomas. Nem os analgésicos mais potentes eram capazes de aplacar o seu sofrimento. Ele vivia preso a uma cama e, a qualquer movimento urrava de dor. Depois de muito conversar com o doente e seu irmão, o parente mais próximo, Timerman decidiu interna-lo em um hospital de São Paulo. Ele foi acomodado em um quarto arejado, num andar alto, com vista para a copa das árvores. No mesmo dia, na presença do médico e do irmão, uma enfermeira administrou-lhe um coquetel de sedativos e analgésicos. Em dez minutos, o paciente adormeceu – de mãos dadas com o infectologista. No aparelho de som portátil, levado por ele mesmo, tocava um quinteto de cordas de Felix Mendelssohn, sua música preferida. Em 24 horas, sua agonia chegou ao fim. Com trinta anos de profissão, Timerman chorou. “Não era um choro de ansiedade”, diz o médico. “Não tinha a menor dúvida do que estava fazendo: respeitei a autonomia de um paciente em plenas condições mentais de discernimento, mas que estava em estado terminal e era acometido por sintomas horrorosos, contra os quais nada poderia ser feito.” No atestado de óbito, a causa da morte foi registrada como parada cardiorrespiratória”. (A ética na Vida e na Morte, São Paulo, Editora Abril, abr. 2010)

A repórter ADRIANA DIAS LOPES, que entrevistou e escreveu o artigo para a Revista Veja, trouxe a baila relatos de familiares que, tiveram envolvimento direto em enfermidades de seus entes queridos, os quais cientes que não tinham nenhuma chance de sobrevivência, pois estando acometidos por enfermidades incuráveis, somente teriam prolongado os seus dias de vida; sem, contudo, poder vivê-la.

Os pacientes que estão acometidos por doenças em fases avançadas, com dores insuportáveis, mesmo com os cuidados de especialistas da área médica, possuidores e conhecedores de todo o tipo de medicamento capaz de reduzir a dor, mas chega a um momento em que, mesmo utilizando-se de drogas muito potentes, não mais conseguem dar aos seus pacientes aquela sensação de alívio, tirando as dores, as quais são fortes e insuportáveis, fazendo com que aquele moribundo passe a pedir que o deixem morrer em paz, solicitação essa, cada vez mais freqüente no dia-a-dia de tais pacientes.

Não teria lógica fazer um trabalho que é cercado de polêmicas e não trazer fatos ou acontecimentos verídicos e reais, que aconteceram com pessoas e seus entes queridos, porém, de maneira alguma ao citar tais acontecimentos, estaria se desdenhando o sofrimento dessas pessoas, ao contrário, ao apresentarem suas versões de fatos ocorridos, com respeito, pode-se crer que todos sofrem juntos, a dor é dividida igualmente para todos os pacientes, sentem a dor física e os familiares a dor sentimental, psíquica, de amor ao seu ente querido; por isso a transcrição de alguns relatos constantes na Revista Veja são necessários, pois existe a comoção daqueles que viveram o problema, presenciaram e sofreram juntos:

“Respeito à vontade da filha

Minha filha Mariana tinha 6 anos quando foi diagnosticada com leucemia. Nos seis anos seguintes, ela foi submetida a tratamentos muito agressivos. Valente, enfrentou a doença de forma muito madura. Nos últimos dias de vida, pediu para ser sedada porque ‘estava cansada e queria dormir’. Que tipo de mãe eu seria se não respeitasse a vontade de minha filha?
Claudia de Crescenzo, Fonoaudióloga - 45 anos”.

“Amor pela vida:

Tenho uma doença pulmonar progressiva que compromete minha capacidade respiratória. Minha benção é ter uma médica que fala comigo abertamente sobre o assunto. Nos últimos dois anos, vimos conversando sobre a possibilidade de eu não ser submetida a tratamentos invasivos, caso esses recursos não tenham mais efeito sobre minha saúde. Gosto muito de viver e, por isso, não quero prolongar o processo de minha morte. Rossana Godoy, 71 anos” (A ética na Vida e na Morte, São Paulo, Editora Abril, abr. 2010)

Como afirmado acima, conscientemente o Dr. Artur Timerman era sabedor que sua atitude ensejava compaixão, piedade, ou algum sentimento de proteção ao seu paciente que se encontrava em fase terminal, ao deixar que sua enfermeira ministrasse coquetel de sedativos e analgésicos que ao final culminou na morte do paciente, praticou o suicídio assistido, e conforme preceitua o nosso ordenamento jurídico brasileiro é considerado homicídio piedoso, portanto, seria preso e julgado por um júri popular por tal atitude.

A mãe por maior que seja o seu amor pela sua filha, que após saber do seu desejo de não mais querer tomar medicamentos para prolongar a sua vida, pois sabedora que a doença não retroagiria, pelo contrário, o processo seria ainda mais doloroso e os remédios somente prolongariam sua dor, mas não a cura.

Pergunta-se a todos os pais do mundo: prolongar a vida, seja de qualquer forma, irá trazer mais conforto para si, mesmo que o preço a se pagar é com o sofrimento do seu ente querido? Os fins justificam os meios? A autonomia da vontade do paciente prevalecerá? Poderemos considerar esta mãe como uma criminosa? Qual pai e/ou mãe não cederia a um pedido de seu filho nesse estado? São perguntas que ainda procuramos pelas respostas.

Não podemos olvidar que a classe médica possui um Código de Ética que sofreu mudanças recentes e em meados do mês de abril do corrente ano (2010), entrou em vigor para todos os médicos que possuem o CRM. Tal código trouxe algumas inovações, alterou dois ou três artigos e manteve o seu texto original, passando a

permitir ao paciente maior autonomia e poder em suas decisões sobre o tratamento que deseja que lhe seja aplicados, nos casos de doenças terminais, incuráveis ou degenerativas.

É vedado ao médico, conforme o Código de Ética Médica:

“Artigo 24 - Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Artigo 31 - Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Artigo 34 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Artigo 41

Parágrafo único - Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações, diagnósticos ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”.

O Código de Ética Médica trouxe pequenas mudanças, porém que tornaram expressivas na sua aplicação, mesmo porque está respeitando a autonomia da vontade do paciente, sendo ele (paciente) ou, caso não possua condições físicas, psicológicas e dependendo do seu estado clínico, o seu representante legal; mas, prevalecerá assim mesmo à sua vontade, a escolha será sua, de viver ou morrer com dignidade, sendo assim, respeitando todo o seu histórico de vida.

III – Suicídio Assistido fora do Brasil:

Conhecido como um dos países mais rico do mundo, seu centro financeiro é muito movimentado por realizar transações financeiras milionárias, uma das maiores rendas per capita do mundo, um lindo país, com cartões postais cobiçados por milhões de pessoas por todo o mundo, além de todos esses atributos positivos é fabricante de chocolates saborosíssimos, estamos falando da Suíça, além de todos esses adjetivos positivos, também possui um dispositivo legal em seu ordenamento jurídico que permite a prática do suicídio assistido.

‘A Suíça também passou a ser conhecido no mundo, por ter um turismo diferente, coisa não muito normal para países com esses atrativos, que é o turismo da morte. Existem algumas revistas que dizem que é o turismo horizontal, pois as pessoas chegam de aviões, andando e saem em caixões, tudo isso acontece na cidade de Zurique, pacientes em fase terminal, procuram uma ONG (Organização Não Governamental) conhecida como “Dignitas” para porem fim à sua vida.

São pessoas que por algum motivo perderam a motivação de ficarem vivas, seja por estarem em estágio avançado de doenças degenerativas ou doenças incuráveis e que, por algum modo, iniciaram um processo (doença) sem volta. Conforme relatos obtidos através de pesquisas, as pessoas que procuram a Clínica Dignitas são bem abastadas financeiramente, profissionais muito bem sucedidos em suas carreiras e vidas, pessoas possuidoras de intelectual elevado e, por viverem sempre em ambientes movimentados, sendo respeitados por aquilo que fazem, não suportam as doenças que são acometidas e procuram uma maneira de morrerem com dignidade e respeito a tudo que fizeram durante a sua vida.

Para justificarem a morte, essas pessoas que já tiveram diagnóstico médico diverso daquele que todos gostaríamos de ter quando ficamos doentes, perderam as esperanças, são conscientes de que a morte está próxima, não sabendo se será em um período pequeno de tempo, ou se o seu sofrimento terá uma longa e árdua etapa, só o que querem é terminar os seus dias com dignidade.

Como na maioria dos países do mundo, também na Suíça é proibida a prática da eutanásia, mas em 1942, através de uma lacuna na legislação Suíça, permitiu-se o suicídio assistido, para aquelas pessoas que não possuem nenhuma chance de recuperação, porém, existe uma exigência para que o processo seja consumado, é que a própria pessoa administre o medicamento em si mesma, ou quando não podendo fazê-lo, uma terceira pessoa o fará, nunca o médico.

Por alguns anos, tal procedimento somente poderia ser realizado nos cidadãos suíços, no entanto, um ex-jornalista e advogado de nome Ludwig Minelli, de 70 anos, no ano de 1998, iniciou um trabalho de acompanhamento com as organizações que praticavam o suicídio assistido e com isso criou uma ONG (Organização Não Governamental) conhecida mundialmente como “Dignitas”, a qual passou também a atender pacientes dos demais países. Com essa atitude, abriu precedente a pessoas que não possuíam cidadania Suíça, sendo que em pouco tempo aumentou a procura pela ONG, principalmente de países vizinhos, como Áustria, Inglaterra, Alemanha, incluindo ainda, os Estados Unidos.

Por ser uma ONG, seu quadro de funcionários é basicamente de voluntários, o que nos faz crer que a organização só possui o desejo de ajudar aqueles que estão sofrendo e seu principal fator de criação é auxiliar o paciente a ter uma morte digna, por isso, não tem fins lucrativos. Todas as pessoas (pacientes) que se submeteram ao suicídio assistido, representados ou não por seus familiares, nunca houve o desejo de impetrarem qualquer ação, processo ou algo parecido contra referida ONG, nesse caso, não poderíamos olvidar que se tal procedimento é de complacência dos familiares, que aprovaram o desejo dos que lá foram auxiliados.

Para que tudo transcorra na mais pura tranquilidade e normalidade, é alugado um apartamento pela ONG, onde ocorrerá a morte daquela pessoa, sendo que todo o procedimento é acompanhado por um familiar e também de um integrante da ONG.

A Holanda e a Bélgica por terem uma legislação mais flexível, permitem a eutanásia, mas as regras são rigorosíssimas, ou seja, deve ser o desejo do paciente (próprio doente), devendo o mesmo estar com capacidade mental para tomar a decisão e

também essa decisão ser aprovada por uma 02 (duas) juntas médicas aptas a comprovar a gravidade de seu estado'. (www.estadao.com.br)

‘Mesmo sendo um instituto de pouco conhecimento, podemos dizer que o suicídio assistido passou a ser conhecido no mundo, quando a imprensa noticiou que um médico chamado Dr. Jack Kevorkian (82 anos), conhecido mundialmente como “Doutor morte”, ao apoiar o suicídio assistido nos Estados Unidos, criou em 1988, uma máquina que auxiliava os pacientes em estado terminal a cometerem suicídio assistido apertando um botão que liberava uma série de drogas em seu organismo e em consequência desse procedimento, vinham a óbito.

O Dr. Kevorkian auxiliou dezenas de pacientes a cometerem suicídios assistidos, sendo que referidos pacientes eram acometidos por diversas patologias, e em consequência de sua atitude, foi condenado a 25 (vinte e cinco) anos de prisão, ou seja, de 1999 a 2007, ficou preso e por causa de sua idade avançada, teve direito a liberdade condicional, mesmo assim, o referido médico é totalmente favorável ao suicídio assistido, sendo que já existem estados americanos que adoram tal procedimento’. (pt.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian)

Nos Estados Unidos da América, cada Estado possui a sua própria legislação, sendo que existe o respeito por parte dos demais Estados Federativos e também da Corte Suprema, em não interferirem quando a legislação não seja violada, porém, em discordância de normas, prevalecerá o que determina a Constituição Americana. Algumas vezes a legislação entre os Estados Federativos Americanos não coadunam com as mesmas concordâncias legislativas, porém, cada qual legislará de acordo com o seu dispositivo legal, não interferindo na aplicação do outro Estado, a autonomia é fator importante entre os entes federativos americanos.

Exemplo disso, o Estado de Montana, através de sua Corte Suprema, aprovou a prática do suicídio assistido, sendo que os médicos que pertencem àquela localidade, não serão impedidos de participar do processo. Seguindo o raciocínio acima, o Estado de Montana passa a ser o terceiro Estado americano a ter a legalização do suicídio assistido, muito embora os Estados de Oregon e Washington não tenham a garantia de reconhecimento pela Constituição de seus Estados.

O processo é o mesmo já exemplificado anteriormente, ou seja, o médico ao efetuar tal procedimento, somente prepara a droga, sendo que o próprio paciente é quem irá administrar o remédio em si mesmo, causando com isso, a sua morte.

Para que o suicídio assistido fosse legalizado nos Estados de Oregon e Washington, houve referendos populares nos anos de 1997 e 2008, respectivamente; porém, a prática do suicídio assistido não fora recepcionado pelo direito constitucional de cada Estado.

Por mais incrível que se pareça, desde 1999, uma lei editada no Estado de São Paulo (Lei 10.241/99 – Lei dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde do Estado de São Paulo), em seu artigo 2º, Inciso XXIII, permite ao doente terminal recusar o prolongamento de sua vida artificialmente e optar pelo local de sua morte, essa lei ficou conhecida por Lei Covas, mesmo porque o Senhor Mário Covas que na época era Governador do Estado de São Paulo, beneficiou-se com tal lei, pois era acometido por um câncer na bexiga, o qual não conseguiu a cura e veio a óbito em sua própria casa.

IV - Suicídio Assistido:

Se fizéssemos uma pesquisa pelas ruas das grandes capitais e colocássemos como pergunta qual a diferença entre a eutanásia e o suicídio assistido, certamente os entrevistados teriam problemas em diferenciá-las, dadas as peculiaridades entre ambos, porém, em resumo simplificado, na eutanásia é uma terceira pessoa que executa o procedimento e o suicídio assistido, como sendo, o próprio doente que provoca a morte, ainda que isso disponha de ajuda de terceiros.

Podemos também diferenciar eutanásia de suicídio assistido, como sendo: a primeira (eutanásia) que a vítima já em estado avançado de doença degenerativa e incurável, solicita o desligamento de aparelhos e/ou o excesso de drogas que são

ministradas, tudo com o intuito de prolongar a vida do paciente, causando-lhe sofrimento demasiado; já o segundo (suicídio assistido), quando existe uma autorização, ou mesmo o paciente, em seu estado normal, ciente de sua enfermidade incurável, solicita ao seu médico que antecipe o ciclo de morte, ministrando alguma droga para aliviar a sua dor.

Muitas são as maneiras que uma pessoa pode fazer para conseguir o seu intento (suicídio assistido), mas a que nos parece a mais lógica é aquela que uma pessoa ao não conseguir concretizar sozinha a sua intenção de morrer, seja por falta de coragem, medo de sofrer ainda mais, seja pela religiosidade, solicita a ajuda ou auxílio duma outra pessoa. Tal auxílio poderá ser realizado por atos que podem ser por prescrição médica de doses altas de medicação e indicação de uso, ou através da persuasão ou de encorajamento. Podemos dizer que em ambas as formas citadas existem a parceria (pacto) da pessoa na intenção da outra a morrer.

No Brasil o suicídio assistido é muito pouco conhecido pela população, quer por falta de interesse sobre o assunto, quer pela falta de informação, quer por não possuir condições financeiras para assinar um periódico de muita circulação, ou também por pertencer a uma das quatro maiores religiões existente no Brasil e no mundo (Cristianismo, Budismo, Islamismo e Judaísmo), e tudo pode ser explicado porque nunca tiveram nenhum ente querido acometido por uma doença incurável ou degenerativa, que por algum tempo, viesse a solicitar que o auxiliasse a morrer, para não mais sofrer.

A certeza é que o suicídio assistido, mesmo não sendo conhecido como a eutanásia o é, começa a ter de alguma forma, certa preocupação por parte dos nossos juristas, mesmo porque em alguns países, já é autorizado a prática do suicídio assistido, como os EUA, Uruguai, entre outros, pois de uma maneira ou outra o assunto virá a baila. Já tivemos discussões acaloradas no Congresso Nacional sobre temas polêmicos como: Bioética, Biosegurança, Biodireito, Aborto, Estupro, Anencefalia, entre outros temas e que de uma forma ou outra, a Constituição Federal (CF/88), a qual assegura direitos individuais e coletivos, poderá ser solicitada uma Emenda Constitucional a fim de se autorizar a pratica do suicídio assistido, caso, sendo aprovada, será acionado o Supremo Tribunal Federal (STF), mesmo porque é o

guardião na nossa Constituição, tudo com o intuito de ser avaliada a sua Constitucionalidade.

Contudo, estamos fala-se sobre suicídio assistido. Deve-se analisar também o vocábulo suicídio, que vem do latim *sui* (próprio) e *caedere* (matar), ou seja, é o ato intencional de matar a si mesmo.

‘Dados alarmantes dão conta que o suicídio é décima causa de morte no mundo, ou seja, mais de 1 (um) milhão de pessoas cometem o suicídio anualmente, um dado preocupante e desconhecido pela população, e ainda acrescento outra preocupação, que as vítimas do suicídio são adolescentes e adultos com idade menor de 35 (trinta e cinco) anos

Ainda pior são os dados relativos à ocorrência da tentativa de suicídio, pois os dados são ainda mais preocupantes, ou seja, de 10 a 20 milhões de pessoas tentam o suicídio anualmente, porém, de forma alheia as suas vontades, não conseguem concretizar tal intento’. (pt.wikipedia.org/wiki/Suicídio)

Os dados sobre o suicídio, que comumente acompanha-se pela mídia escrita, falada ou televisionada, nos parecem um caso fortuito, de pessoas desequilibradas, com problemas sérios de transtornos mentais e psíquicos, mas, também são problemas ocasionados pela evolução dos tempos, mudanças bruscas no dia a dia, coisa que não ocorre mais nos atuais dias, o tempo disponível que pais e filhos tinham antigamente para conversarem, dialogarem, curtir um ao outro, esta acabando, ocasionado pela eterna procura pelo dinheiro, através de seu esforço, está diminuindo o contato e ocasionando sérios prejuízos para as famílias.

Contudo em consultas realizadas, foi necessário trazer mais informações a fim de se concluir, com lógica e com informações precisas, fazendo com que prevaleça a sensibilidade e racionalidade, mesmo em um tema recheado de opiniões contraditórias. Pois bem, aprofundando-se nos mais diversos tipos de informações, obteve-se êxito em verificar que em alguns países existem meios para que uma pessoa que goza de sua plena atividade intelectual, tem saúde perfeita, não possui nenhuma enfermidade, enfim, com todas as prerrogativas legais da sua vida,

poderia ter o seu desejo transcrito através de um testamento, registrado em cartório, constando o seu real desejo, no caso de uma doença incurável, a maneira que deseja morrer; porém, isso não acontece aqui no Brasil.

Nos Estados Unidos da America (EUA), no Uruguai e em alguns outros países europeus, existe um documento chamado “Living Will”, que em linhas gerais é um testamento, que ao contrário dos demais testamentos que conhecemos, que somente possuem valor após a morte, esse possui valor ainda na vida, ou seja, o Living Will é para ser cumprido ainda em vida.

O testador expressa o seu desejo, a sua vontade por escrito, registrando em cartório e com quantas testemunhas desejar que presencie a lavratura do seu testamento, tudo isso de maneira preventiva, caso fique acometido por uma doença e não tenha condições de expressar o seu desejo e o tipo de tratamento que não queira ser submetido, por exemplo: a pessoa não quer que coloquem aparelhos que causem algum constrangimento, não deseja ter vida vegetativa, não quer receber transfusão de sangue, não quer transplante de órgãos, entre outros desejos que ela queira que sejam respeitados.

Porém, o Living Will (testamento em vida), não tem previsão legal no Brasil, podendo a pessoa fazer o testamento, expressar o seu desejo, registrar o mesmo em cartório, ou seja, seguir todos os trâmites legais para dar oficialidade no documento, mesmo assim, não terá o mesmo nenhuma validade. O Estado Brasileiro não permite esse tipo de documento, pois já sacramentou que somente é válida a sua decisão, a sua norma, o paciente (cidadão) não possui autonomia de sua própria vontade.

V – Ordenamento Jurídico e o Suicídio Assistido

‘O Brasil possui 84,5% de sua população sendo de católicos, ou seja, um número aproximado a 155 milhões de brasileiros são católicos, dados estimados pelo vaticano, que também é confirmada pelos dados do IBGE (Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística), portanto, para que um assunto como o suicídio assistido seja discutido amplamente por sua população, haverá sempre a intervenção da igreja católica, direcionando e posicionando os seus seguidores para aquilo que a doutrina católica julgar que é correto. Os ensinamentos católicos pautam pela proibição do suicídio inclusive os ensinamentos bíblicos dão conta de que aquele que atentar contra a sua própria vida, não terá lugar no paraíso, sua alma será excomungada, a igreja doutrinariamente direciona os seus seguidores no sentido de somente aquele que dá a vida, pode tirá-la'. (www.ibge.gov.br)

Igual proibição faz também as demais religiões que são predominantes no Brasil e no mundo, ou seja, os seguidores das outras três religiões mais freqüentadas no Brasil e no mundo (islamismo, budismo e judaísmo) não aceitam em suas doutrinas a prática do suicídio, condenando-o.

Diante de todos os empecilhos encontrados para que tal assunto possa ter notoriedade, encontra-se dificuldades ainda maiores aqui no Brasil, por ser o país no mundo que mais tenham adeptos do catolicismo, o que leva-nos a crer que a predominância para que o assunto não seja amplamente discutido é muito grande. A doutrina católica é defensora do direito da vida e não da morte antes do seu término natural, ou seja, protege o bem maior, a vida. Portanto, as doutrinas e ensinamentos bíblicos levados aos cristãos católicos, não aceitam que a vida seja ceifada antes de seu curso natural, quer por suicídio assistido ou outro dispositivo que venha a tirar a vida de uma pessoa, mesmo que ela esteja doente.

Tudo leva a crer que a maneira mais correta de se discutir sobre o suicídio assistido, seria através dos nossos parlamentares, os quais poderiam trazer o assunto à baila e, para que não tivessem nenhum tipo de represália por parte da sociedade, seja através de religiosos, seja através de outras pessoas contrárias ao assunto, ou aquelas que desconhecem sobre o assunto e não sabem de que forma se expressarem, mesmo assim, deveria chamar as várias entidades de classes, associações filantrópicas, representantes do poder público, assim como, outras entidades representativas da sociedade para realizarem juntos, um debate a nível nacional, expondo os prós e os contra, e ao final, deveriam transcrever um

documento e informar a população brasileira o que foi discutido e qual foi a conclusão que todos chegaram.

Muito embora, nos pautando primeiramente a religiosidade como instituição proibidora do suicídio assistido, também nosso ordenamento jurídico é totalmente contrário ao tema enunciado, o que nos faz mencionar a lei suprema, ou seja, a nossa Magna Carta que em seu texto constitucional, no Título II, dos Direitos e Garantias Fundamentais, em seu artigo 5º, assim discrimina:

“Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos

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, nos termos seguintes:”

Conforme verifica-se no artigo acima mencionado, o mesmo traz a baila um dos mais importantes e valiosos princípios do nosso ordenamento jurídico que é o Princípio da Vida, assim sendo, ninguém poderá atentar contra ele, nem mesmo poderá a pessoa dispor desse direito. Se verificar que é direito personalíssimo do indivíduo, mesmo assim, através da proteção constitucional, o Estado interfere nessa questão, pois sua principal preocupação não é a autonomia da vontade do ser humano e sim, a preservação do seu direito à vida.

Tal dispositivo legal é cláusula pétrea em nosso ordenamento jurídico, pois se começar a relembrar fatos ocorridos em um passado muito recente, iremos lembrar que por várias vezes os direitos consagrados na Nossa Carta Cidadã foram desrespeitados, o valor pela vida não teve a menor importância, dadas a tamanhas atrocidades cometidas contra pessoas indefesas. Por esse e outros motivos fizeram com que o Estado interferisse diretamente nessa questão, não permitindo que a vida, bem maior de uma pessoa, fosse ceifada de qualquer maneira, sem contudo, haver a proteção do Estado; inclusive ainda, para aquele que mesmo sabendo da lei e ainda, por ação ou omissão, venham a colaborar para que se consuma essa violação, terá a certeza que o Estado insurgirá contra ele, através de sua tutela jurídica.

Em hipótese alguma poderemos deixar de lembrar nos Princípios Constitucionais da Inviolabilidade e Irrenunciabilidade ao direito à vida, os quais não poderão ser desrespeitados, pois se o forem, existirá a responsabilização penal a ser imputada àquele que a desrespeitar, inclusive poderá ocorrer a sua punição.

O indivíduo de maneira alguma poderá renunciar a esse direito e em conseqüência, almejar a sua morte, pois, constitucionalmente o homem tem direito à vida e não sobre a vida.

Diante disso, o C.P.B. (Código Penal Brasileiro), Decreto-lei nº 2.848, de 07-12-1940, no capítulo I – Dos Crimes contra a Vida, fez constar 02 (dois) artigos que prevêm punição aos que por ação ou omissão venham a concorrer aos crimes de homicídio e Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio, capitulados nos artigos 121 e 122, respectivamente, conforme transcreve-se abaixo:

Homicídio Simples:

Art. 121. Matar alguém:

Pena: reclusão, de 6 (seis) a 20 (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:

.....

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

.....

Pena reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.

‘No caso do artigo 121 parágrafo 1º do CPB, o juiz poderá reduzir a pena, tendo em vista os motivos determinantes para o resultado crime ou o motivo que levou aquela pessoa a fazê-lo. Não basta o motivo de valor social ou moral, que deve ser

considerado em harmonia com os padrões da sociedade, fazendo-se necessário que seja relevante.

No referido diploma legal, o abreviamento da vida de um doente, mesmo que esteja em fase terminal, por seu médico, pode ser interpretado como “homicídio piedoso” – quando o agente (no caso o médico) comete homicídio por motivo de relevante valor moral ou social (no caso moral, por compaixão pelo sofrimento do doente). Trata-se de uma atenuante para o homicídio doloso’. (MIRABETE, 2003)

Assim como o crime acima capitulado, no Código Penal Brasileiro encontramos um crime específico para o suicídio, suicídio assistido ou eutanásia, que está previsto no artigo 122 do mesmo diploma legal:

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 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Parágrafo único: A pena é duplicada:

Aumento da pena

I – se o crime é praticado por motivo egoístico;

II – se a vítima é menor ou de diminuída, por qualquer causa a capacidade de resistência.

Em princípio, podemos dizer que o artigo 122 do CPB é específico, caso o terceiro vier a cometer a ação ou omissão, haverá uma sanção penal por ter o terceiro agido com o intuito de induzir, instigar ou auxiliar o suicida, na consumação de seu desejo. A vida é protegida pelo direito constitucional e para isso foi incluído no texto legal, no caput do artigo 5º-CF/88, sendo que é cláusula pétrea, não podendo ser alterado, e caso o seja, sua alteração somente poderá vir para beneficiar ainda mais tal direito e nunca para diminuí-lo.

O suicídio como já vimos, é morte voluntária, realizado pela própria vítima, sendo sabido pela vítima qual será o resultado, assim sendo, a pessoa que atenta contra a

sua própria vida, não comete nenhum crime; porém, para aquele que auxilia, instiga ou induz alguém ao suicídio, estará incorrendo em crime, capitulado no código penal brasileiro.

O suicida geralmente apresenta algum quadro de distúrbio para atentar contra a sua própria vida, sendo que poderá fazê-lo por estar acometido por alguma doença grave, desagregação familiar, problemas com tóxicos, efeitos neurológicos entre outros problemas que não são detectados com antecedência, para que se possa diagnosticar em tempo.

A única certeza nesse caso é que o suicida quando não obtiver êxito em seu intento, necessitará de ajuda do Estado, através de seus diversos órgãos públicos a fim de que essa pessoa possa ter acompanhamento médico, psiquiátrico, entre outros tratamentos, para que referida pessoa não atente novamente contra a sua própria vida, fato esse de muita preocupação por parte de todas as pessoas que o cercam.

Porém, para aquelas pessoas que de algum modo participam do suicídio, por instigar, auxiliar ou induzir, o artigo 122 do C.P.B. é taxativo, serão punidos conforme preceitua a legislação pertinente; assim, mesmo que tal fato não ocorra e o suicídio não se consumar, mas cause lesão corporal à vítima, será aplicada a sanção penal correspondente.

‘A participação em suicídio alheio, é crime comum, podendo ser praticado por qualquer pessoa que execute uma das condutas descritas no tipo, ou seja, conforme abaixo transcreve-se.

Induzimento: que traduz a iniciativa do agente, criando na mente da vítima o desejo do suicídio

Instigação: nesse tipo penal, traduz o comportamento de quem reforça, estimula, acoroçoa, de forma idônea, a idéia preexistente do suicídio’. (MIRABETE, 2003)

‘O auxílio trata-se da forma mais concreta e ativa de agir, pois significa dar apoio material ao ato suicida. Assim sendo, o terceiro empresta arma de fogo, ajuda na

compra de veneno, etc. tudo para que se consume a intenção do suicida. (NUCCI, 2007)

Portanto, temos a idéia de que todas aquelas pessoas que de alguma forma violem os preceitos capitulados no artigo 122 do CPB, estarão sujeitos as penalidades previstas.

Conclusão:

Diante de tudo exposto, após muitas pesquisas sobre o assunto, aliado a relatos de pessoas envolvidas diretamente com o suicídio assistido, quer com seus entes queridos pedindo para não mais sofrer, relatos de médicos, enfim, após toda a pesquisa realizada sobre o assunto, posiciono-me favoravelmente ao suicídio assistido, desde que, a pessoa faça o testamento em vida discriminando o tipo de tratamento que não desejar ter quando estiver acometida por uma doença incurável e que já esteja em fase terminal.

Dessa forma, coaduna-se com as aspirações dessas pessoas, porém, a recíproca não é a mesma quando o desejo daquelas que tiveram a vida toda para fazer o testamento (Living Will) e não o fizeram e em consequência disso, deixam a responsabilidade aos cuidados de seus familiares e profissionais da área médica, que assim, colocam também em risco às suas vidas e às suas profissões, pois com toda certeza responderão criminalmente por tal atitude.

Como relatado no texto, foi necessário o alerta sobre a criminalização do suicídio assistido, mesmo que o profissional ou parente faça ou autorize tal procedimento, terão que responder pelas ações ou omissões que cometerem, pois o instituto do suicídio assistido não é recepcionado pela nossa legislação e, portanto, é ilegal, quem de qualquer forma venha a auxiliar alguém a morrer, mesmo tendo toda compaixão do mundo, responderá criminalmente por tal ato.

Diante disso, não cabe a ninguém decidir sobre viver ou morrer, mesmo que o paciente ou um ente querido, estando ele em fase terminal de alguma doença incurável, degenerativa ou ainda, que esteja presa a um leito de UTI em estado vegetativo, se o auxiliar de alguma forma, estará incorrendo nas penas capituladas no Código Penal Brasileiro.

Não bastando a legislação penal, a nossa Carta Política também consagra no “caput” do artigo 5º, que é direito de todo cidadão brasileiro ou estrangeiro residente

no país, o direito à vida, assim todos aqueles que se enquadrarem no texto legal, estão protegidos pelo Estado. Acrescentando ainda que o “caput” do artigo 5º da CF/88, não pode ser modificado de forma alguma, ou seja, é cláusula pétrea, e se de alguma forma o Congresso Nacional quiser modificá-lo, somente poderá fazê-lo para aumentar ainda mais tais direitos adquiridos.

Seguindo o preceito acima, o Estado não permite que o suicídio assistido seja recepcionado, tendo em vista que não existe nenhum dispositivo no nosso ordenamento jurídico que possa dar suporte para tal pretensão.

Também podemos verificar que o desejo do cidadão quando invoca o Princípio da Autonomia da Vontade, não é recepcionado pela legislação, pois não possui nenhuma coerência, tendo em vista que o Estado utiliza de sua prerrogativa legal, impondo ao cidadão a sua vontade em detrimento ao daquele, ou seja, preserva o direito à vida de todos.

No Brasil, diferentemente de alguns outros países, a sua legislação não recepciona o suicídio assistido, quer porque não existe uma legislação específica sobre o assunto, mas poderá ter, caso haja uma ampla discussão no Congresso Nacional, a fim de constituir uma nova Constituição Federal, visto que, somente assim, poderá ser aceito uma lei que atente contra a vida.

O paciente que estiver gozando de suas faculdades mentais em perfeito estado, deveria ser respeitado quanto a sua vontade, pois ao nascer o cidadão passa a ter direitos consagrados em nossa Carta Política, e se o bem da vida é tutelado pelo Estado, o cidadão através de seus direitos constitucionais, poderia ter o direito de escolher o que é melhor para si mesmo.

Individualmente, cada pessoa possui diferentes maneiras de interpretar tudo que fez durante anos de sua vida, seja intelectualmente, profissionalmente, financeiramente entre outros, sendo que passam a ter notoriedade por parte da população que convivem, uns são públicos, outros são mais retraídos, outros extrovertidos, outros introvertidos, porém, cada um, de sua maneira viveu a sua vida intensamente e é sabedor de que forma deseja ver os seus últimos dias de vida, então, seria melhor

ele mesmo expressar esse desejo, através de algum documento ou coisa parecida, mas ser respeitado em seu desejo.

O Estado, assim como grande maioria das doutrinas evangélicas existente no Brasil, é totalmente contrário ao suicídio assistido, o primeiro porque falta legislação para efetivação do suicídio assistido, o segundo, porque pregam, segundo as escrituras, que deverá prevalecer o ciclo normal de vida e morte, não podendo ser interrompida por ninguém, mesmo que o paciente esteja sofrendo com dores insuportáveis e que não existe nenhuma perspectiva de cura, somente de sofrimento até o descanso final.

Com tudo isso acima descrito, já está existindo algumas convenções a nível nacional, principalmente na área médica, que está colocando em pauta o assunto morrer com dignidade (suicídio assistido), inclusive no código de ética médica já existe dispositivo de opção, por parte do paciente, respeitando a sua autonomia de vontade e durante o tratamento médico, ficar explícito como poderá ser o seu tratamento e, até que tipo de medicamento autoriza ou não ser ministrado, o local onde quer ficar nos seus últimos dias, ou seja, já estamos começando a caminhar no sentido de que a autonomia da vontade do paciente seja respeitada.

Cientes de que o Estado é o principal responsável pela manutenção das leis e preceitos legais, inclusive interferindo no desejo pessoal do paciente em detrimento ao direito à vida desse cidadão, sendo que o faz porque não possui nenhum tipo de limitação jurídica que delimite o que é certo e o que é errado no suicídio assistido, pois não temos regulamentação jurídica para serem aplicadas.

Fora citado o living Will, testamento em vida que serve para mostrar os desejos do paciente, inclusive o médico deverá acatar integralmente esse desejo, mas somente isso ocorre nos EUA (Estados Unidos da América) e em alguns outros países do mundo, tudo para o respeito da autonomia da vontade do cidadão.

No Brasil, como sabemos o testamento em vida, mesmo que registrado em cartório, acompanhado de testemunhas que presenciaram a lavratura de tal documento, não possui nenhuma validade jurídica, mesmo porque não existe sustentação no nosso

ordenamento jurídico para dar legalidade ao desejo do cidadão em viver ou morrer com dignidade.

O Estado esta se favorecendo da lei, pois quando não existe no ordenamento jurídico nenhum dispositivo que dê sustentação para tais circunstâncias, não podemos falar em arbitrariedade do Estado, mas sim, que faltam políticas direcionadas aos cidadãos, em toda a sua forma de expressão e desejos, princípios consagrados na nossa constituição.

Além de tudo, verificamos nos hospitais públicos e privados, clínicas particulares, entre outros institutos médicos do Brasil, que a eutanásia e o suicídio assistido é fato, não é direito, mas existem procedimentos sigilosos realizados por profissionais que, de uma maneira ou de outra, executam tais procedimentos e não constam em seus relatórios como verdadeiros, mas sim, mascaram o procedimento com medo de represálias por parte da justiça.

Sabedores ainda que os hospitais públicos, assim como toda área médica, existem carências de leitos em UTIs, sendo que constantemente ouvimos pelos noticiários que seres humanos são deixados em corredores, em macas, sendo que não existe a vaga, para acomodar aquele paciente em UTI, vindo a morrer e constranger tanto os familiares das vítimas, assim como os profissionais que trabalham na área médica, com seriedade e comprometimento.

Ainda que se, por alguma avaliação, pudéssemos de uma forma ou de outra, através de constatação de médicos verificar a real situação de todos aqueles que estão internados em UTIs, vivendo em estado vegetativo, sem nenhuma perspectiva de vida, deixar essas pessoas morrerem naturalmente, assim como interpreta a Ortotanásia, estaríamos, primeiramente, abrindo mais vagas para outros pacientes que tenham maiores chances de sobrevivência e em segundo, deixando essas pessoas morrerem com dignidade.

De tudo acima exposto, sou favorável ao suicídio assistido, mesmo porque, como cidadão, compactuo com a autorização das pessoas terem os seus desejos, ou a autonomia de sua vontade mantida, não podendo nunca deixar que minha vontade

fosse deixada em segundo plano, em detrimento ao desejo do Estado, portanto, deveria prevalecer a vontade individual de cada cidadão em detrimento a do Estado, nesse caso.

Referências

NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal Comentado: parte especial, 7ª edição revista, atualizada e ampliada. 2 tir. - São Paulo: Editora Revista do Tribunais, 2007, p. 561 – 63.

MIRABETE, Julio Fabbrini. Código Penal Interpretado: parte especial, 3ª Ed. – São Paulo: Editora Atlas, 2003, p. 786 – 841

FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima. Direito de Morrer – Eutanásia, Suicídio Assistido, 2ª Ed. Belo Horizonte, 2005

JAKOBS, Günter. Suicídio, Eutanásia e Direito Penal – Tradução de Maurício Antonio Ribeiro Lopes – Barueri, SP: 1ª Ed. Brasileira – Manole, 2003. V. 10

HITLER, Adolf, Mein Kampf – São Paulo: Editora Centauro, 2006

Constituição da República Federativa do Brasil

Código Penal Brasileiro

Periódicos:

Revista Veja, Ed. 2162, de 28 de abril de 2010.