

Direito humano de vida e de morte: a eutanásia perante o direito penal e a religião

- El derecho humano de vida y de muerte: la eutanasia en el derecho penal y en la religión
- Human right of life and death: euthanasia under penal law and religion

Ana Gabriela Mendes Braga¹

Resumo: O presente artigo busca, a partir da perspectiva dos direitos humanos, relacionar a autonomia individual com alguns princípios religiosos e interditos jurídicos que normatizam a intervenção humana no processo de morte. Parte-se do pressuposto de que o direito de vida e de morte é um direito humano fundamental, enquanto exercício último de autonomia do indivíduo perante às exigências jurídicas e sociais. A partir de uma abordagem interdisciplinar, discutir-se-ão as possibilidades do indivíduo dispor de sua vida, e, portanto de sua morte, perante às instancias de controle formal (direito) e informal (religião).

Palavras-chave: Eutanásia. Direitos Humanos. Autonomia. Religiões. Direito Penal.

Resumen: Este artículo pretende, desde la perspectiva de los derechos humanos, relacionar la autonomía individual con algunos de los principios religiosos y de las prohibiciones legales que regulan la intervención humana en el proceso de la muerte. En el supuesto de que el derecho a la vida y la muerte es un derecho humano fundamental, como ejercicio último de la autonomía del individuo ante las exigencias legales y sociales. A partir de un enfoque interdisciplinario, dis-

1 Doutora em Direito Penal e Criminologia pela Universidade de São Paulo. Professora em Regime de Dedicção Integral à Docência e à Pesquisa (RDIDP) do Departamento de Direito Público da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UNESP- campus Franca. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Aprisionamentos e Liberdades (NEPAL) e do projeto de Extensão CADEIA.

cutirán las posibilidades de la persona disponer de su vida, y por lo tanto su muerte, delante de las instancias de control formal (derecho) e informal (religión).

Palabras clave: Eutanasia. Derechos Humanos. Autonomía. Religión. Derecho penal.

Abstract: This article seeks, from the perspective of human rights, relate individual autonomy to some religious principles and legal interdicts that regulate human intervention in the process of death. We depart from the premise that the right to life and death is a fundamental human right, as the last exercise of the individual autonomy face the legal and social requirements. From an interdisciplinary approach, will discuss the possibilities of the individual dispose of his life, and therefore his death, towards the instances of formal control (law) and informal (religion).

Keywords: Euthanasia. Human Rights. Autonomy. Religion. Criminal Law.

A morte voluntária é a mais bela. Nossa vida depende da vontade de outrem; nossa morte, da nossa. Em nenhuma coisa, mais do que nesta, temos liberdade para agir. (MONTAIGNE, 1987, p. 17)

1. Direito de vida e de morte

Para Faria Costa (2005) a morte é o único fenômeno da vida que nos é absolutamente inacessível. O mistério da morte é compartilhado por todos os seres humanos, e cada qual irá atravessá-lo a partir de uma perspectiva única: da crença sobre a vida e a morte, formada e conformada pela assimilação de padrões morais, éticos, culturais e espirituais.

A religião e a ciência disputam, e por vezes compartilham, o saber sobre a vida e a morte e a definição de critérios de início e final da vida. Essa disputa tem reflexos diretos e indiretos na construção do saber jurídico, o qual irá construir os limites e alcances do poder de disposição do indivíduo sobre sua vida e morte. De acordo com Gálvez (2002, p. 109), a decisão de morrer não é distinta da decisão de viver, uma vez que ambas são manifestação da mesma autonomia.

Dentro dessa conjuntura, resta ao indivíduo a ética como espaço de autodeterminação no mundo. O exercício da autonomia em relação a esses temas tão subjetivos é fundamental à preservação da individualidade. Somente a partir da manifestação individual da vontade, é possível o respeito aos princípios e valores da pessoa, em um tema que lhe diz respeito, direta e profundamente.

A proposta deste trabalho é relacionar, a partir da perspectiva dos direitos humanos, a autonomia individual com alguns princípios religiosos e interditos jurídicos que normatizam a intervenção humana no processo de morte. Para tanto, dotaremos uma abordagem interdisciplinar na análise do tratamento jurídico e religioso conferido ao tema. Logo, não

aprofundaremos na discussão das diversas classificações de eutanásia (passiva, ativa, ortotanásia, distanásia), tão pouco, acerca das figuras jurídicas que tipificam a ação de provocar a morte de alguém nessas circunstâncias especiais (homicídio privilegiado, auxílio ao suicídio). Interessa-nos aqui, discutir a possibilidade de o indivíduo dispor de sua vida e, portanto, de sua morte; e refletir acerca do exercício de autonomia da vontade perante o direito penal e algumas religiões.

1.1. Os diversos sentidos da “boa morte”: uma classificação

Segundo Roxin, a eutanásia “[...] é a ajuda que é prestada a uma pessoa gravemente doente, a seu pedido, ou pelo menos consideração à sua vontade presumida, no intuito de lhe possibilitar uma morte compatível com a sua concepção de dignidade humana.” (2006, p. 189).

Há inúmeras classificações acerca da eutanásia e de todas as suas derivações (ortotanásia, distanásia). Optamos por nomeá-las a partir de dois critérios: da morte em decorrência do tipo de ação (eutanásia ativa, passiva, ortotanásia, distanásia) e do consentimento do paciente (voluntária ou involuntária).

- a) A *eutanásia ativa* consiste em uma conduta comissiva, na ação consciente de provocar a morte por fins misericordiosos, sem causar sofrimento ao paciente. A vida é interrompida, por vontade da vítima, por uma ação de terceiro- normalmente médico.
- b) Na *eutanásia passiva* a conduta é omissiva: deixa-se de iniciar ou dar continuidade a um tratamento que prolongaria a vida ineficazmente, sem possibilidade de melhorá-la ou salvá-la. São cessadas as medidas que tenham por fim prolongar a vida. Nesse caso, não há ação que provoque a morte (tal como na *eutanásia ativa*) ou mesmo ação que a impeça (como na *distanásia*).
- c) A *ortotanásia* (ou *eutanásia de duplo efeito*) ocorre quando o processo de morte é acelerado como consequência indireta das ações médicas que visam o alívio do sofrimento de um paciente terminal; como por exemplo, o aumento de doses de analgésicos, os quais, ademais de aliviar a dor, encurtam a vida do paciente.
- d) A *distanásia* (ou *excesso terapêutico*) está em oposição direta à *ortotanásia*. Consiste no prolongamento da vida por meio excepcionais sem que haja esperança de salvá-la. Nessa perspectiva, são legítimas todas as ações que buscam manter a vida do paciente, mesmo sem possibilidade de cura; ainda que tais ações prolonguem e agudizem o sofrimento do paciente.
- e) A *eutanásia voluntária* quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente.
- f) A *eutanásia não voluntária* quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela.

Segundo a definição do Comitê de Ética da Associação Européia de Cuidados Paliativos, a eutanásia só pode ser voluntária e ativa (MATERSTVEDT e cols., 2003, apud

ALMEIDA, 2004). A partir desta perspectiva, dois elementos são necessários à configuração da eutanásia: a manifestação da vontade do indivíduo e a ação de terceiro sob a vida de outrem. O consentimento é o elemento que distingue a eutanásia da figura do homicídio; enquanto a modalidade comissiva, que pressupõe ação que ocasione o encurtamento da vida, diferencia das outras modalidades supracitadas.

Roxin (2006, p. 205) faz uma releitura na determinação dos critérios de ação e de omissão para a determinação da reprovabilidade penal. Para o autor alemão, o limite da eutanásia ativa punível e da eutanásia passiva não punível não deve ser delimitado por uma ação naturalística (ação de fazer ou deixar de fazer). Logo, aquele que desliga um aparelho orientado pela vontade do paciente, está interrompendo um tratamento, e por isso praticando eutanásia passiva, ainda que por meio de uma ação.

1.2. Recorte do objeto: eutanásia ativa voluntária

No presente artigo, trataremos especificamente a **eutanásia ativa voluntária**. Primeiro, por considerarmos a vontade como elemento essencial a qualquer discussão sobre a vida e da morte, daí a voluntariedade. E depois, devido à percepção de que a polêmica atual em torno da eutanásia é relativa às ações que encurtam a vida, àquelas que interrompem o seu curso natural a pedido do paciente; conforme atesta Faria Costa (2005, p. 133),

Quando hoje a questão da eutanásia se aflora, se discute ou sobre ela se legisla não tem como horizonte discursivo todas as formas de eutanásia, antes paira firme, na linha de frente da discussão pública, a figura nuclear, da eutanásia ativa.

Algumas formas da eutanásia passiva, e mais ainda, a ortotanásia são juridicamente e socialmente aceitas, inclusive por grande parte das religiões. É mais fácil que se aceite uma omissão na vida do que uma ação para morte, a conduta comissiva interfere de forma mais sutil no rumo natural da vida.

Em reportagem de 2005, o jornal Folha de São Paulo² aponta que, ainda que ilegal, 51% dos médicos admitem a prática da eutanásia. O ato de desligar aparelhos que mantenham a vida artificialmente e com isso acelerar o processo de morte é frequente nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) de hospitais brasileiros.

Dezesseis médicos ouvidos pela reportagem confirmam que hoje o procedimento é comum e percebem a eutanásia como abreviação do sofrimento do doente e da sua família. Entre eles, há quem admita razões mais práticas, como a necessidade de vaga na UTI para alguém com chances de sobrevivência; ou a pressão, na medicina privada, para diminuir custos.

2 Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fofha/cotidiano/ult95u105876.shtml>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

Em São Paulo, a lei estadual 10.241/99 sancionada pelo então governador Mário Covas assegura em seu art. 2º: “são direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo: recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida”. O próprio Mario Covas beneficiou-se dessa lei, e dispensou os tratamentos de combate ao câncer para morrer junto à família.

No ano de 2009, foi aprovado no Senado Federal um projeto³ de autoria do senador Gerson Camata (PMDB-ES) que exclui de ilicitude da prática de ortotanásia. Após a leitura do relatório⁴ o presidente da CCJ, senador Demóstenes Torres (DEM-GO), fez questão de deixar clara a distinção entre eutanásia e ortotanásia. Enquanto no primeiro caso são adotadas ações para acelerar a morte de alguém a seu pedido, no segundo a sobrevivência do paciente deixa de ser mantida por meios artificiais e a morte se dá de forma natural. Atualmente, o Código Penal considera as duas práticas como crime.

A legitimidade da ação de interromper a vida está intimamente ligada à possibilidade do homem dispor sobre sua vida e sua morte. A defesa da sacralidade da vida disseminada por diversas religiões acaba por limitar o exercício da autonomia do indivíduo, uma vez que a vida não pertence aos homens e sim a Deus. É inevitável que nossas concepções acerca de temas existenciais tão profundos estejam carregadas de conteúdos morais e religiosos, conscientes e inconscientes. A religião e a religiosidade influenciam as concepções individuais, sociais e jurídicas sobre a vida e a morte.

A relação de um Estado laico e do ordenamento jurídico com temas que envolvem crenças e escolhas é sempre muito delicada, porém inevitável. Logo, mais do que negar essa influência, interessa-nos aqui explicitar essas relações e fazer emergir pontos de conexão, relações de forças, de oposição, no encontro entre o saber médico, social, jurídico, religioso, antirreligioso, de acordo com Roxin: “A desaprovação moral, na maior parte decorrente de motivos religiosos [...] não pode ter tal relevância em uma ordem jurídica que acolhe a liberdade de religião e consciência.” (2006, p. 204).

1.3. Aspectos jurídicos da eutanásia ativa

A etimologia grega da palavra eutanásia nos remete a “boa morte”. Porém, difícil é definir os limites jurídicos e éticos de garantia da boa morte e do direito à vida. A morte,

3 A proposta, aprovada no dia 2 de dezembro de 2009, pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), estava em tramitação na Casa há nove anos e segue para análise da Câmara dos Deputados; pelo projeto de lei 116/00 serão acrescentados dois parágrafos ao artigo 121 do Código Penal:

“Exclusão de ilicitude

§ 6º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada, por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente, ou em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§ 7º A exclusão de ilicitude a que se refere o parágrafo anterior faz referência à renúncia ao excesso terapêutico, e não se aplica se houver omissão de meios terapêuticos ordinários ou dos cuidados normais devidos a um doente, com o fim de causar-lhe a morte”.

4 Disponível em: <http://gazetaonline.globo.com/_conteudo/2009/11/568984-adiada+votacao+de+proposta+de+legalizacao+da+ortotanasia.html>. Acesso em: 6 dez. 2012.

a dor e mesmo a vida só podem ser valorados a partir da experiência individual, porém o direito na sua tarefa de normatizar as condutas só pode fazê-la de forma geral e abstrata.

O prolongamento do sofrimento desnecessário pode ser interpretado como uma ofensa ao inc. do art. 5º da Constituição Federal: “ninguém será submetido à tortura ou tratamento degradante”.

Pelo ordenamento brasileiro a admissão de homicídio privilegiado (a pedido da vítima) e o auxílio ao suicídio, como formas mais brandas de punição penal, denotam a possibilidade de releitura da eutanásia ativa e consentida no campo jurídico. A Exposição de Motivos do nosso Código Penal insere o homicídio eutanásico ou piedoso como exemplo de homicídio privilegiado. O privilégio vem do fato de que o motivo é aprovado pela moral prática, pela compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima.

Para Figueiredo Dias (1975) a eutanásia ativa indireta é não punível, pois acima de tudo, tem-se o respeito à dignidade da pessoa humana.

Para Faria Costa (2005), a tutela penal de bens jurídicos se dá não só pela criação de crimes, mas também pela regulamentação de excludentes e justificadoras. Nesse sentido, o autor, a partir do ordenamento português analisa três soluções jurídicas para que não punir a prática da eutanásia: atipicidade, exclusão da culpabilidade do médico e exclusão da ilicitude.

I. Atipicidade da conduta: De acordo com o Código Penal Português o ato médico quando realizado com a intenção de prevenir, curar, debelar ou minorar lesão, doença, sofrimento, fadiga, ou perturbação física ou mental não é considerado ofensa à integridade física. Se considerarmos o ato médico como uno, se não o cindirmos, a eutanásia ativa praticada exclusivamente por ato médico não preenche o tipo legal do crime de homicídio.

II. Causa pessoal de exclusão de responsabilidade penal: A ação de encurtar a vida de outrem continua a ser reprovável penalmente, a merecer um juízo de censura, a análise se dá caso a caso e somente exclui a responsabilidade pessoal do médico. Porém, pouco afirma a dignidade da ação do médico, que continua praticando atos ilícitos e passíveis de censura penal.

III. Excludente de ilicitude: Na visão de Faria Costa, essa alternativa dá coerência e unidade normativa à problemática. Nesse caso, o médico estaria coberto pela excludente agindo escudado na previsão legal.

Independente das escolhas jurídico-penais para legitimar a prática da eutanásia, é importante garantir que a manifestação da vontade do indivíduo seja livre e que não contenha qualquer vício. Para tanto, é preciso que o ordenamento fixe procedimentos e limites para manifestação da vontade do indivíduo.

As recentes construções normativas⁵ em torno do tema indicam os pressupostos que devem ser observados na autodeterminação do paciente. Faria Costa (2005, p. 149) enumera seis “eixos axiais” para a definição da eutanásia ativa voluntária:

5 Holanda e Bélgica - Comunidade Europeia já tem legislações disciplinando a eutanásia ativa consentida e pedida, praticada por médicos.

- a) sustentação em pedido sério, instante e expresso, e somente em circunstâncias excepcionais e justificadas;
- b) fase terminal de doença grave e incurável;
- c) oferta de cuidados paliativos;
- d) proibição prática em menor, emancipado ou doente mental (mesmo que ele tenha expressado a vontade em momento lúcido);
- e) só um médico pode praticar a eutanásia;
- f) o médico pode invocar objeção de consciência.

1.4. O saber médico e o poder sobre a vida e a morte

Faria Costa reserva somente ao médico a possibilidade de praticar a eutanásia ativa. Tal posicionamento pode ser contestado com base no questionamento no monopólio do saber médico sobre a vida e a morte.

Na contemporaneidade o modelo do paternalismo médico-estatal vem perdendo espaço para o modelo compreensivo do ato médico. O conceito de ato médico mudou, deixou de ser somente ativo e curativo, para compreender também cuidados paliativos e de assistência à morte. A postura paternalista busca a todo custo o bem do indivíduo, sem levar em conta seus desejos, vontades e escolhas. Por outro lado, uma postura de respeito à autonomia e a capacidade de autodeterminação do paciente, lhe confere o direito ao pleno conhecimento de sua condição e de ser ouvido em sua vontade, participando das decisões sobre as intervenções em seu corpo. Nesse sentido, o exercício de poder do médico sob o paciente sofreu profundas alterações. Primeiro, porque o saber médico foi democratizado e as pessoas passaram a ter acesso a ele. Depois, porque o paciente passou a ter direito de informação sobre sua saúde e poder de decisão sobre os tratamentos que lhe serão dirigidos.

O médico em sua formação não é preparado para enfrentar o processo da morte, apesar de estar a todo o tempo lidando com ela. Esses profissionais são treinados para curar, e quando isso não é mais possível não sabem como lidar com o paciente. Na visão do médico paliativista, Marco Túlio de Assis Figueiredo⁶, “o médico foge da morte”, porém o “estudo da morte é o estudo da vida. O conhecimento da finitude do homem é essencial ao saber médico”.

Os paliativistas, ao reconhecerem a importância dos cuidados paliativos, não pensam só na vida, mas em meios para aliviar a dor, a ajudar o paciente a morrer de modo mais humano possível. O cuidado paliativo é definido pela Organização Mundial de Saúde como:

[...] uma abordagem que melhora a qualidade de vida do paciente e seus familiares frente a problemas associados a doenças que ameacem a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de uma identifica-

6 Fala proferida na mesa “Eutanásia” realizada no 11º Seminário Internacional do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais no ano de 2005.

ção precoce e avaliação e tratamento impecáveis da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais”⁷

São princípios básicos dos cuidados paliativos⁸:

- Prevenir ou aliviar a dor e outros sintomas, bem como o desamparo;
- Fortalecer e restaurar a autonomia;
- Valorizar a vida e considerar o morrer como um processo normal, encarando o fim da vida com dignidade e paz;
- Não busca apressar a morte, tampouco encará-la como sinal de fracasso da equipe;
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais nos cuidados ao paciente e família;
- Apoiar o paciente a viver o mais ativamente possível até a sua morte;
- Oferecer um sistema de apoio à família para lidar com a doença do paciente e luto;
- Abordagem interdisciplinar e abrangente para atender às necessidades dos pacientes e familiares;
- Melhorar qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
- Usar desde o princípio da doença, em conjunto com terapias para prolongar a vida.

Apesar de a corrente paliativista atentar para o processo de morte e todos os cuidados que daí podem advir, seus representantes não são defensores da prática da eutanásia ativa. Para eles, os cuidados paliativos amenizam o sofrimento e principalmente dão respostas aos anseios e às manifestações depressivas do indivíduo doente, enfraquecendo o medo da solidão e do sofrimento, assim como o desejo de morrer.

2. A eutanásia e a sacralidade da vida

As crenças religiosas estão totalmente ligadas às concepções de vida e de morte do ser humano, da mesma forma que impõem limites éticos e morais às nossas ações. Numa pesquisa populacional com indivíduos de 60 anos ou mais nos EUA, a aceitação do suicídio assistido e da eutanásia foi inversamente proporcional ao grau de importância que os entrevistados atribuíam à religião em suas vidas (SEIDLITZ⁹ apud ALMEIDA, 2004).

A sacralidade da vida humana tem raiz na nossa cultura ética de raiz teológica, seu caráter transcendente se origina na concepção que a vida foi dada por Deus ao homem (NÚÑEZ PAZ, 1999, p. 173). Nesse sentido não seria o homem o verdadeiro titular desse

7 Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474>. Acesso em: 22 out. 2013.

8 Fonte: Materstvedt L. J.; Clark D.; Ellershaw J.; Forde R.; Gravgaard A. M.; Muller-Busch H. C.; Porta i Sales J.; Rapin C. H.; EAPC Ethics Task Force (2003). Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from EAPC Ethics Task Force. *Palliative Medicine* 17:97-101, 2003 apud Almeida, 2004.

9 Seidlitz L, Duberstein PR, Cox C, Conwell Y (1995). Attitudes of older people toward suicide and assisted suicide: an analysis of Gallup Poll findings. *J Am Geriatr Soc*, 43:993-998.

direito, mas somente seu depositário. Daí decorre os impeditivos morais a qualquer forma de encurtamento ou violação desse dom divino que é a vida.

Na antiguidade greco-romana aceitava-se o suicídio justificado. Tal prática passou a ser condenada no ocidente a partir da disseminação da doutrina cristã, principalmente a partir de Santo Agostinho (354-430) para o qual a vida é um dom de Deus, e posteriormente por Santo Tomas de Aquino (1225-1274) que equiparava o suicídio a um pecado mortal.

Núñez Paz (1999, p. 174) enuncia o *princípio da santidade da vida* como a absolutização do direito à vida, principalmente no que concerne a vida biológica; cujo valor pode ser relativizado pelo *princípio da qualidade*, a partir do qual a vida é valorada a partir da experiência de cada ser humano. Pautada nesse segundo princípio, a vida longe de ter caráter inviolável, é graduada qualitativamente e é valorada em relação a outros direitos e interesses. Pelo princípio da qualidade de vida, a consciência individual é árbitro legítimo para escolha entre a vida e a morte. A Igreja ou o Estado deixam de constituir instituições determinantes do sentido e do valor da vida.

De la Cuesta (1999, p. 125) defende que o valor vida seja determinado desde uma perspectiva laica “como actitude antropológica que se manifesta psicológica e sociologicamente el comportamiento humano, configurando una ética existencial derterminada”.

2.1. Eutanásia e religião

Para analisar como algumas religiões compreendem a eutanásia utilizamos basicamente de três fontes: o capítulo *Religión y Euntanasia* da obra de Humphry e Wickett (2005, p. 377-384); o artigo de Léo Pessini (1999) que trata exclusivamente do tema e parte da tese de doutoramento de Marcelllo Guimarães (2008, p. 38-50).

a) Catolicismo

O preceito bíblico do decálogo “Não matarás” norteará a posição da instituição católica em relação à eutanásia. A eutanásia ativa é considerada a morte de um inocente. A Igreja católica ainda que inflexível quando ao interdito do homem não dispor de sua vida, não defende a manutenção de vida a todo o custo, o chamado excesso terapêutico. Além disso, de certa forma tem se admitido a subministração de narcóticos para aliviar o sofrimento, ainda que deles advenha um encurtamento da vida (*ortotanásia* ou *eutanásia de duplo efeito*). A posição católica foi firmada pelo Papa Pio XII em 1956:

[...] qualquer forma de eutanásia direta, isto é, a administração de narcóticos para provocar ou apressar a morte é ilícita porque se tem a pretensão de se dispor diretamente da vida. Um dos princípios fundamentais da moral natural e cristã é que o homem não é o senhor e proprietário, mas somente usufrutuário de seu corpo e sua existência. (SANTOS, 1992, p. 242-243).

A declaração sobre a eutanásia elaborada pelo Vaticano¹⁰, em 5 de maio de 1980, condena qualquer forma de eutanásia ativa: “a morte voluntária ou suicídio, portanto, é tão inaceitável como o homicídio: porque tal acto da parte do homem constitui uma recusa da soberania de Deus e do seu desígnio de amor”. Contudo, permite a pessoa, ante a iminência de uma morte inevitável, tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que prolongariam, unicamente um prolongamento precário e penoso da existência, sem interromper, porém, os cuidados normais devidos ao enfermo em casos similares.

A encíclica *Evangelium Vitae*, emitida em 1995 por João Paulo II, recusa ao direito do homem dispor da vida com base nos direitos de liberdade. Tal documento denomina a eutanásia como “homicídio por petição”.

b) Judaísmo

De acordo com a *Halakah*, tradição legal hebraica, o prolongamento da vida obrigatório, mas não da agonia. A glosa do *Shulan Akukh* estabelece que se o médico verificar que há possibilidade de morte do paciente em três dias poderá suspender tratamentos ineficazes.

Já a eutanásia, assim como o suicídio, é fortemente reprovada pelos judeus, uma vez que a vida pertence a Deus e não cabe ao homem dispor dela. De qualquer forma as decisões a serem tomadas em questão de vida e de morte, não pertencem ao indivíduo, mas as autoridades rabínicas, que interpretam a situação à luz do *Torah* (PASSINI, 1999, p. 92)

c) Islamismo

O termo *islam*, do verbo *aslama* (submeter) significa submissão, enquanto a palavra *muslín* (daí muçulmano) quer dizer submisso. Pela própria etimologia da palavra, “muçulmano” é aquele submisso a Deus.

Para o islamismo a vida humana é sagrada e inviolável. De acordo com a legislação islâmica todos os direitos humanos provêm de Deus. A autonomia individual é limitada perante os desígnios de Deus.

Condena-se o suicídio e qualquer forma de interferência no decurso da vida. De forma geral a eutanásia é tida como prática ilícita, porém a responsabilidade pode ser mitigada pelo consentimento da vítima.

d) Budismo

O budismo, a contrário das “religiões dos Livros” (islamismo, judaísmo e cristianismo), não atribui um caráter divino à vida, apesar de reconhecer sua sacralidade.

É considerada uma via não-teísta, o que não significa que negue a existência de Deus (ateísta), apenas não discute sua existência. Por sua vez, os preceitos e fundamentos éticos

10 Disponível em: < www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/euthanasia>. Acesso em: 5 dez. 2009.

budistas não são vistos como uma ordem divina, mas como princípios racionais que contribuem ao bem estar de si próprio e do outro (PESSINI, 1999, p. 85).

Sendo a consciência o foco central dessa filosofia, valoriza-se a decisão pessoal sobre o tempo e forma da morte, e considera-se um equívoco manter o paciente inconsciente e vivo. Por isso, preza-se pelo equilíbrio entre o desejo do indivíduo e o dever do médico de manter a vida. Por essa perspectiva, é permitido o uso de medicamentos para diminuir a dor, ainda que possam matar o paciente; o que importa é que a mente do indivíduo esteja em paz no momento de transição para outra existência. Porém, o budismo ortodoxo condena a eutanásia ativa.

e) Hinduísmo

Apesar das escrituras hindus não fazerem menção à eutanásia, é possível extrair do seu texto a proibição da “interrupção da vida por piedade, pois a alma deve sustentar todos os prazeres e dores no corpo em que reside.” (HUMPHRY e WICKETT, 2005, p. 379). Ao mesmo tempo, o respeito da autonomia individual por parte dos hindus pode tornar a prática justificável.

2.2. O limite ético-religioso: não interferência deliberada no curso natural da vida e de morte

A maioria das religiões, tanto orientais quanto ocidentais (excepcionando aqui mórmons, islâmicos e alguns grupos evangélicos) aceita o não prolongamento da vida por meios extraordinários. Posição que corresponderia à admissão da ortotanásia, ou quando muito da eutanásia passiva. Já, a prática de ato deliberado visando à interrupção da vida é, para a grande maioria das crenças, condenável.

Nesse sentido, as religiões condenam a ação intencional de interferir no curso da vida humana, mudando seu rumo. Porém, quando o curso natural da vida era a morte próxima e inevitável, o homem não erra em abster-se em agir contra esse destino, desde que guiado pela intenção de minorar o sofrimento.

3. A autonomia

A autonomia pode ser compreendida como o reconhecimento do poder de decisão do indivíduo acerca de seu futuro, a partir de escolhas éticas pessoais e auto-reflexivas.

O respeito pelas preferências subjetivas individuais e a defesa de pressupostos morais que a pessoa considere válido são amparados pelo **princípio da inviolabilidade da pessoa moral**, o qual de acordo com Gálvez (2002, p. 100) impede que sejam impostos contra a vontade da pessoa, sacrifícios e privações que não redundem em seu próprio benefício. Segundo ainda o autor espanhol, o indivíduo goza de autonomia em relação ao Estado e a terceiros, os quais teriam o dever negativo geral de não interferirem na decisão da pessoa (Idem, p. 111).

O princípio da autonomia da vontade é elencado por Roxin (2006, p. 202) para excluir a punibilidade no caso da omissão ou suspensão de medidas prolongadoras da vida por desejo do próprio paciente (eutanásia passiva). A aceitação da não punibilidade da ação de interrupção da vida por outrem, quando o paciente pede de maneira expressa, séria e instante que se lhe abrevie desencadeia um *definitional stop* – a última e mais densa das escolhas, decisão de caráter absoluto:

[...] a solução que admita a não punibilidade penal daquele que põe termo à vida de quem lhe pediu para o fazer de maneira séria, instante e expressa- aceita sumir o risco de que a decisão de quem solicita tal acto assume um carácter absoluto. Que é ela própria a última e mais densa das escolhas. (FARIA COSTA, 2005, p. 130).

3.1. A autonomia e autodeterminação

Nos casos daqueles pacientes com tendências suicidas ou dos gravemente adoentados, a autonomia da vontade é considerada por alguns, comprometida. Por essa perspectiva, o desejo de morte teria origem em uma perturbação psíquica, a qual comprometeria o gozo das planas faculdades mentais dessas pessoas. Porém, se tal perturbação não resta comprovada, inexistente motivo racional para desrespeitar a vontade autônoma do indivíduo, como a intervenção médica para reverter um suicídio não consumado (ROXIN, 2006, p. 204).

Nos últimos tempos, a psiquiatria e a psicologia têm convencionado denominar a pessoa que sofre de alguma perturbação psíquica como *portador de sofrimento psíquico*. Porém, todo ser humano, ainda mais quando deparado com a morte, enfrenta alguma forma de sofrimento psíquico. Logo, não seria legítima a redução na autonomia desse indivíduo com base nesse critério.

Mais complicado ainda são as situações em que o indivíduo não pode mais manifestar sua vontade. Nesses casos, tenta-se investigar a vontade presumida dele, seja por manifestações verbalizadas anteriormente a parentes ou pessoas próximas, seja através dos chamados *living wills*. Ao realizar um testamento em vida, a pessoa declara a sua vontade de vida ou de morte caso venha a ao sofrer de uma doença incurável, que a deixe impossibilitada de manifestar sua vontade.

3.2. A valoração da vida a partir da experiência concreta e individual

Pela perspectiva de algumas religiões, a vida humana é um direito que nos é imposto, do qual não podemos dispor em conta própria, mas simplesmente gozar.

O bem vida não é totalmente indisponível, uma vez que a auto-lesão ou mesmo a tentativa de suicídio não é criminalizada. Por outro lado, se a pessoa tiver o desejo de tirar

a própria vida, porém não tiver meios para realizá-lo, a ação de terceiro que a ajude pode ser criminalizada.

O valor absoluto da vida é profundamente afrontado em situações de existência insuportável e irreversível; nas quais, muitas vezes, conserva-se a vida biológica e esquece-se de preservar a humanidade e dignidade do indivíduo. A qualidade da vida só pode ser valorada subjetivamente, assim como a quantificação da dor só pode ser feita a partir daquele que sofre. A vida não tem um valor absoluto assim como a morte também não. Em alguns casos a morte é melhor destino que a vida. Diz Gálvez (2002, p. 111): “Se puede afirmar que es bueno para un sujeto dejar de existir cuando se encuentra en una situación de existencia insoportable o absurda irreversible y decide morir.”

4. Considerações finais

Para Faria Costa (2005, p. 128), a autodeterminação é compreendida por uma linha vertical e outra horizontal. A primeira compreenderia a ética, autonomia decisória e em última instância escolhas dos modos de ser, estar e viver consigo mesmo. Já a segunda, horizontal, está ligada ao respeito por terceiros a autodeterminação da pessoa; o sujeito é imune ao exterior e deve exigir do Estado a preservação desta imunidade.

O sujeito auto-reflexivo encontra seu próprio modo de viver e decidir. Exercer o direito a vida corresponde à faculdade de dispor dela, inclusive do não exercício do direito.

A vida não é em si o valor a ser defendido e sim o direito a vida, assim como o direito a morte. Direito à vida digna. Para Norberto Bobbio (2004) o direito à vida digna de deveria ocupar o primeiro lugar na hierarquia dos direitos fundamentais, por ser o fundamento de todos os outros, já que permite a máxima realização dos outros direitos.

Rubem Alves¹¹ atenta para o fato de tirar a vida artificialmente seria tão pecaminoso quanto impedir a morte artificialmente, porque se trata de intromissões dos homens na ordem natural das coisas determinada por Deus. Nesse âmbito, que envolve uma valoração subjetiva e temporal sobre a vida e a morte, quanto maior o âmbito de liberdade de atuação do indivíduo, maior a chance do Estado respeitar os seus últimos desejos em vida.

A solução pela liberação da eutanásia ativa voluntária fortalece o exercício de autonomia do indivíduo e seu direito de escolha. Permite àqueles que querem interromper a sua vida, a prática da eutanásia, sem negar o direito daqueles as condenam e desejam preservar suas vidas.

A postura proibicionista ou incriminalizadora da eutanásia nega ao indivíduo o direito de deliberar sobre a sua vida. Pois afirma somente o direito dos que não querem praticar a eutanásia.

A decisão de viver ou de morrer só pode caber ao indivíduo, a partir de uma escolha pessoal auto-reflexiva. Cabe ao indivíduo auto-valorar sua existência, dando uma dimensão específica e concreta ao bem concebido juridicamente de forma absoluta e abstrata.

11 Folha de São Paulo, Cotidiano, terça-feira, 08 de janeiro de 2008.

Qualquer ação pautada pelo princípio da dignidade humana e pelo exercício da autonomia, não pode ser objeto de reprovação penal.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Alexander. Suicídio assistido, eutanásia e cuidados paliativos. In: MELEIRO, A; TENG, C.; WANG, Y. P. (Eds.) *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma, 2004, p. 207- 215.

BACIGALUPO, Enrique. *Delitos improprios de omision*. Madrid: Dykinson, 2006.

BOBBIO, Noberto. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

COSTA, José de Faria. *Limites de direito penal e filosofia: alguns cruzamentos reflexivos*. Coimbra: Coimbra Editora, 2005.

CUESTA, Antonio Ruiz de La. Reflexiones sobre el derecho de vivir e morir dignamente: su prescriptividade etica y jurídica. In: ROIG, Francisco Javier (Coord.) *Problemas de la eutanasia*. Madrid: Dykinson, 1999.

DIAS, Jorge de Figueiredo. O problema da ortotanásia: introdução à sua consideração jurídica. In: *Ciência Penal*, São Paulo, v. 1, 1975. p. 11-23.

GÁLVEZ, Iñigo Alvarez. *La eutanasia voluntaria autônoma*. Madrid: Dykinson, 2002.

GUIMARAES, Marcelo Ovídio Lopes. *Eutanásia - novas considerações penais*. Tese de doutoramento, FDUSP, 2008.

HUMPHRY, Derek; WICKETT, Ann. *El derecho a morir: comprender la eutanasia*. Barcelona: Tusquets Editores, 2005.

MONTAIGNE, Michel. *Ensaaios*. São Paulo: Hucitec/Editora da UnB, 1987, v. 2.

NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad*. Madrid: Tecnos, 1999,

PESSINI, Leo. A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais (budismo, islamismo, judaísmo e cristianismo). In: *Bioética*, v. 7, n. 1, Brasília, Conselho Federal de Medicina, 1999.

ROXIN, Claus. *Estudos de Direito Penal*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *Transplante de órgãos e eutanásia: liberdade e responsabilidade*. São Paulo: Saraiva, 1992.

STRENGER, Irineu. *Direito Moderno em Foco*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1986.