

O direito de morrer a propósito da Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina

Evangelina Castilho Duarte*

Sumário: 1 Introdução. 2 Conceito de vida e de morte. 3 Medo da morte e religião. 4 Direito a vida digna e à informação. 5 O médico e o jurista. 6 Eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia. 7 Resolução nº 1.995/2012 e testamento vital. 8 Eutanásia no Direito. 9 Referências.

1 Introdução

A comunidade médica, antes da academia jurídica e da jurisprudência, debruçou-se sobre a ética dos procedimentos paliativos em tratamentos de saúde, para concluir pela validade da vontade do paciente, ainda que manifestada antes de ser acometido por doença grave ou incurável.

Pertinente, pois, analisar a Resolução nº 1.995/2012 à luz do Direito e da ética, com exame de algumas posições filosóficas sobre vida e morte.

2 Conceito de vida e de morte

Antes de se falar em morte, é preciso pensar em vida. E o que será a vida, senão o intervalo entre o nascimento e a morte, como conjectura Machado de Assis em *Memórias Póstumas de Braz Cubas*?

A única certeza do ser humano é a morte. Não se sabe do nascimento; não se tem certeza sobre o curso da vida, os sucessos e insucessos, as conquistas, as derrotas, os prazeres, os dissabores, a vida familiar. Porém, desde o nascimento, sabe-se que, algum dia, distante ou próximo, haverá a morte.

A essência da vida nos é e será sempre desconhecida. Apenas podemos dizer que ela é esse movimento contínuo, incessante de composição e decomposição, que se passa no interior dos tecidos do ser vivo colocado em um meio conveniente (CAIRO, Nilo. *Guia de medicina homeopática*. São Paulo: Livraria Teixeira, 1982, p. 54, citado por NALINI, José Renato, *Reflexões jurídico-filosóficas sobre a morte* - Pronto para partir? São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, p. 17).

O homem enfrenta a morte, sem o perceber, diariamente. Ao ser concebido, o embrião vence a morte, como triunfo sobre outros espermatozoides que não fecundaram o óvulo. Ao nascer com vida, o ser humano vence a morte da passagem da segurança do útero para

o mundo exterior. Ao crescer, vence a morte a cada etapa do seu desenvolvimento, por não contrair doenças infecciosas, por não se acidentar, por ser alimentado adequadamente. Ao envelhecer, vence a morte, a cada dia, quando vai perdendo seu tônus vital.

A morte, segundo Heidegger, é a possibilidade mais autêntica da existência, da qual ninguém pode fugir. A morte representa a possibilidade da minha impossibilidade, e a impossibilidade das minhas possibilidades.

E vence a dor da morte dos que o cercam, sofrendo por ela, encarando-a como o sofrimento maior a que pode ser exposto.

Entretanto, ainda que tenha certeza da morte, própria e alheia, o ser humano não encara a possibilidade de morrer, dada a incerteza do depois, dado o medo do nada.

É de Montaigne a citação de Lucrécio (*Ensaios*, Nova Cultural, p. 41):

Mas na última cena, a que representa entre nós e a morte, não há como fingir, é preciso explicar-lhe com precisão em linguagem clara e mostrar o que há de autêntico e bom no fundo de nós mesmos: então a necessidade arranca-nos palavras sinceras, então cai a máscara e fica o homem.

Assim como a concepção e o nascimento foram o começo da vida, a morte é seu fim. Nada mais haverá quando cessarem os batimentos cardíacos e a atividade cerebral, porquanto vida é atividade, é ação, é atuação, é interação.

A morte será, então, a parada irreversível da circulação e da respiração.

3 Medo da morte e religião

Esse nada é que espanta, apavora e faz o homem virar as costas para a morte, quando sua atitude correta seria encarar o fim com galhardia, coragem e otimismo.

Maria de Fátima Freire de Sá (*Direito de morrer, eutanásia, suicídio assistido*, Belo Horizonte: Editora Del Rey, p. 80) afirma:

[...] morrer é parte integral da vida, tão natural e previsível quanto nascer. É inevitável. [...] O que é mais assustador é que ninguém sabe o que lhe espera depois da vida.

Montaigne (*Ensaios*, p. 278-279) afirma que a morte apavora, porque o ser humano pensa no seu desaparecimento como uma perda para a humanidade, uma perda para os semelhantes. Puro egoísmo, portanto.

Maeterlinck (*A morte*, Livraria Francisco Alves) diz:

* Desembargadora do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais.

Nada acrescentei a tudo aquilo que se saiba. Tentarei simplesmente separar o que pode ser verdade daquilo que certamente o não é; pois, ainda que se ignore onde está a verdade, pode aprender-se, todavia, a conhecer onde ela não está. E talvez, ao procurar essa verdade que se não pode encontrar, tenhamos habituado os nossos olhos a romper o pavor da última hora, olhando-a fixamente.

Para superar seu medo, o ser humano construiu teorias religiosas, que lhe dão amparo, sustento, consolo, ao lhe garantir a existência de outra vida, semelhante a esta, ou não, mas com especificidades que lhe garantem a continuidade.

Cada religião trata da vida e da morte de forma distinta. Para umas, haverá vida plena, depois da morte, se a vida humana tiver sido sadia, perfeita e boa. Para outras, a vida futura será a volta à vida humana, para reparação dos erros antes cometidos. Para outras, o ser humano se torna pó e voltará em muitas vidas diluídas. Tudo isso, para afastar o medo do nada, o medo do incognoscível.

4 Direito a vida digna e à informação

O objetivo, pois, deste artigo é justificar o direito do ser humano à informação sobre seu real estado de ausência de saúde, que corresponde à morte anunciada, e à opção pela cessação de tratamentos médicos de prolongamento da vida e pela não submissão a tratamentos dolorosos e de pouca eficácia ou de eficácia não comprovada. E também para justificar o direito do paciente terminal à cessação da vida.

Com a edição da Resolução nº 1.995/2012, o Conselho Federal de Medicina tratou do chamado testamento vital, sem, contudo, assim denominar a vontade daquele que o elabora, mas dando validade e obrigatoriedade a essa intenção.

A Constituição da República, art. 5º, assegura ao cidadão o direito à vida e à dignidade, que se resume em direito à vida digna, que corresponde à vida ativa, produtiva, participativa, gratificante.

Como vida digna, Aristóteles (*Ética a Nicômaco*, 2. ed., Edipro, p. 308), referindo-se às virtudes e à felicidade, diz: “Se, então, o intelecto é algo divino se comparado ao ser humano, a vida que se harmoniza com ele é divina se comparada à vida humana”.

E, mais adiante (p. 308):

Na medida do possível, nos imortalizamos em fazer tudo que a um homem é possível para viver de acordo com o que há em si de mais excelso, pois, embora isso seja de modesta magnitude, em poder e valor ultrapassa de longe todo o resto.

Conclui-se, assim, que vida digna é aquela em que é possível o raciocínio e a ação, a busca da felicidade e a prática da virtude.

Por sua vez, a Medicina é a arte da cura, e existe para assegurar a vida. Porém, só se justifica seu exercício se for para garantir vida com dignidade, com ação, com

atuação, com interação. Não pode a Medicina tornar-se um fim em si mesma, adotando procedimentos que não estejam conduzindo à cura e que se limitem a prolongar a vida sem expectativa.

Segundo José Renato Nalini (*op. cit.*, p. 23),

vive-se um tempo em que se contempla cada vez mais a morte como uma doença que é preciso curar. As terapias hormonais, a possibilidade de clonar peças de reposição, as pesquisas sobre a base genética de envelhecimento, tudo isso aponta para a possibilidade de que a duração da vida humana possa ser prolongada por muito tempo, talvez indefinidamente.

As técnicas de transplante de órgãos, a utilização de células-tronco, os avanços da Medicina constituem esperança de prolongamento da vida e provocam omissão de olhar sobre a morte, que, ainda, assim, é evento certo.

Por isso, a Medicina é atividade de meio, não de fim, ou de resultado, pois o médico não pode garantir sucesso do tratamento empreendido, tendo apenas o dever de se ocupar com dedicação ao paciente e empregar a melhor técnica existente para tentar obter a cura ou, sendo essa impossível, para minorar a dor e o sofrimento.

O emprego dessa melhor técnica e a esperança de que outras tecnologias sejam incorporadas é o que provoca a utilização de meios que podem ser considerados insidiosos para prolongar a vida, a despeito do sofrimento do paciente.

Com isso, a Medicina migrou do conceito de morte como a parada respiratória e circulatória para a morte encefálica, considerada como parâmetro adequado a partir do protocolo de Harvard, quando cessam as atividades cerebrais, que podem ser apuradas por exames neurológicos.

A Medicina fala em morte cerebral, que consiste na ausência de atividade elétrica cerebral, ausência de atividade metabólica, ausência de perfusão ou circulação sanguínea cerebral, apuráveis através de eletroencefalograma.

E trata, ainda, da morte cortical, que é a perda irreversível da consciência, que será declarada se o indivíduo estiver em estado de coma vegetativo persistente, não apresentando evidência de consciência de si mesmo ou do ambiente; não mantendo comunicação verbal, escrita ou gestual; não desenvolvendo fala compreensível ou vocalização de palavras; não tendo comportamento voluntário, atividade motora sugestiva de comportamento aprendido; e apresentando incontinência urinária e fecal.

Se a vida não pode ser digna em decorrência de enfermidade incurável, sua interrupção não pode equivaler à prática de crime, por ter cessado a sua dignidade.

É certo que, ao adoecer, o homem tem direito ao conhecimento da extensão da sua moléstia, das possibilidades de cura, dos tratamentos disponíveis e da sua eficácia.

Esse direito decorre do contido no art. 5º da Constituição da República, que assegura o direito à vida,

à liberdade, com garantia de que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante.

O direito à vida não pode se resumir à garantia de viver. Deve ser encarado, também, como garantia à vida digna, saudável, sem sofrimento, sem dependência.

Daí ter o homem direito irrestrito à informação da sua situação de saúde.

Não apenas para que possa optar por se tratar ou não, mas para que possa solucionar suas pendências pessoais, estas entendidas em sua maior extensão possível.

A informação é necessária para que o enfermo se prepare perante si mesmo, encarando a possibilidade de morrer, optando por renovar sua fé ou perseverar na ausência de crença. Para que possa perdoar e ser perdoado, para que supere desavenças familiares e de amizades, para que solucione questões financeiras. Enfim, para que tenha a oportunidade de ser feliz, compreendendo ser despiendo lutar contra a probabilidade do fim.

Ora, a vida deve ser encarada como um percurso a ser seguido com prazer, com alegria, com solidariedade, com camaradagem. Senão, a morte será o fim de nada. Ao se encarar a morte como fim, ao menos que seja o fim do prazer, da alegria, das conquistas, do sucesso.

O enfermo tem, também, direito à informação sobre seu estado de ausência de saúde, para que compreenda a reação dos que lhe são próximos, que, nem sempre, será de solidariedade e de compaixão. Muitas vezes, é de aversão, de distanciamento, de medo, pelo conhecimento de que o parente, o amigo, o colega, está próximo da morte. Trata-se de reação incompreensível, se o enfermo não souber da sua real situação, que lhe causará maior trauma do que a consciência da proximidade do fim.

Drauzio Varella (*Por um fio*, Companhia das Letras, p. 188-189) relata situações por ele enfrentadas em sua clínica de oncologia, destacando que:

Não é a toa que a arte de curar atrai tantos jovens para a profissão e monopoliza o interesse da maioria dos médicos. Mas perseguir a cura a qualquer custo, como objetivo único, não é necessariamente uma característica do bom profissional, porque pode implicar desinteresse pelos que não serão curados e justificar a adoção de atitudes prepotentes para induzir as pessoas a se submeterem a tratamentos contrários a suas necessidades individuais, podendo mesmo levar o médico a ceder à tentação de satisfazer suas vaidades, desejos de ascensão social e delírios de grandeza.

Vê-se, pois, que o doente tem, ainda, direito à informação para que exija tratamento digno para seu estado, não só do ponto de vista da melhor técnica a ser empregada, mas também da solidariedade que merece, da atenção que lhe deve ser dada por aqueles que dele tratam.

O direito à informação alcança, por óbvio, o conhecimento da existência de tratamento viável, eficaz, e das probabilidades de sucesso, não para meramente prolongar a vida, mas para se obter a cura.

Esse direito abrange, ainda, com base no disposto no art. 5º da Constituição da República, a opção de não se submeter a tratamentos desumanos ou sem eficácia comprovada e de não se submeter a tratamentos que visem tão somente prolongar existência sem vida ativa.

O sofrimento no fim da vida é um dos grandes desafios, que assume novos contornos [...] diante da medicalização da morte e do poder que as novas tecnologias dão à profissão médica para abreviar ou prolongar o processo de morrer (MARTIN, Leonard M. *Eutanásia e distanásia*, citado por NALINI, José Renato, *op. cit.*, p. 24).

Como a Medicina não possui meios para fornecer a certeza de eficácia dos tratamentos e de obtenção de cura, o enfermo deve ter a opção entre se submeter, ou não, às prescrições médicas, como senhor da sua vida.

Nas palavras de Maria de Fátima Freire de Sá (*Direito de morrer, eutanásia, suicídio assistido*, p. 66), “é inaceitável que o direito à vida, constitucionalmente garantido, transforme-se em dever de sofrimento e, por isso, dever de viver”.

E, se optar por não se submeter às prescrições médicas, não terá cessado seu direito ao atendimento pelo profissional, que deverá lhe dar apoio em sua escolha, minorando tanto seu sofrimento físico como seu sofrimento psíquico.

Morrer não pode ser um ato solitário, assim como não o foi o nascimento. Para nascer, o ser humano precisa de ajuda, e também precisa de ajuda para morrer. Por isso, deve ser assistido e, mais importante, deve ser ouvido sobre seus anseios a respeito do momento final.

5 O médico e o jurista

Não poderá o médico agir com suscetibilidades, considerando-se afrontado em seu direito profissional, se a opção for de não se tratar, pois a função profissional da saúde não é impor ao paciente seus pontos de vista, mas acatar o direito à liberdade do paciente.

O médico, assim como o jurista, não pode se ater a crenças religiosas para justificar a insistência em submeter o paciente a tratamentos inócuos. Devem ambos considerar como balizas para suas ações a ciência e a lei.

É bom, entretanto, que tanto o médico como o jurista tenham convicções religiosas, como meio de melhor compreenderem a vida, sua manutenção, suas angústias, medos, esperanças e aspirações. Mas não pode a religião limitar suas ações.

Deve ser assegurado, mais, ao enfermo o direito ao desligamento de aparelhos que o mantenham vivo, sem que haja perspectiva de cura, pois o prolongamento de vida meramente vegetativa não equivale à vida digna assegurada pela Constituição da República.

Se o paciente vive apenas por estar ligado a aparelhos que o alimentam, que imprimem ritmo ao seu coração, circulação ao seu sangue, sem que tenha atividade independente, interatividade e produtividade, não

há vida digna, devendo lhe ser assegurado o direito à cessação do tratamento que nada lhe acrescentará.

Não há justificativa para se exigir que alguém seja mantido em tratamento contra sua vontade e se esse tratamento lhe causar sofrimentos, sem expectativa de cura.

A vontade do médico não pode se sobrepor à intenção do paciente. Impossível admitir que o médico, até por vaidade profissional, prolongue tratamento que não levará à cura, nem aliviará o sofrimento. Ao contrário, que apenas mantém vida sem dignidade e sem perspectiva de melhora.

Segundo Kant, há uma concepção ética sob a forma de um procedimento prático, há uma universalização da ética, baseada na definição de que uma ação moralmente boa é aquela que pode ser universalizável, ou seja, aquela cujos princípios podem valer para todos - ou, ao menos, seria desejável que valessem para todos.

6 Eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia

Esse raciocínio pode ser aplicado à eutanásia, desde que se trate de direito que valha para todos e que possa ser moralmente justificável. Agora, a morte tornou-se laica, não mais religiosa, a partir da medicalização da enfermidade e das possibilidades técnicas de salvação da vida. A morte transforma-se em fenômeno técnico, no qual o médico decreta quando interromper todo e qualquer tipo de tratamento.

Eutanásia é, pois, a morte boa, suave, indolor, ou

a ação médica intencional de apressar ou provocar a morte - com exclusiva finalidade benevolente - de pessoa que se encontre em situação considerada irreversível e incurável, consoante os padrões médicos vigentes, e que padeça de intensos sofrimentos físicos e psíquicos (MARTEL, Letícia de Campos Velho. *Limitação de tratamento, cuidado paliativo, eutanásia e suicídio assistido*: elementos para um diálogo sobre os reflexos jurídicos da categorização, citada por NALINI, José Renato, *op. cit.*, p. 27).

Em contrapartida, a distanásia é o emprego da tecnologia médica para prolongar o processo agônico, numa tentativa de retardar a morte, empregando todos os meios ordinários e extraordinários ao alcance, mesmo que haja maior dor e padecimento do paciente, cuja morte é iminente e inevitável.

Defende-se, aqui, a ortotanásia, admitida pelo Código de Ética da Medicina e consagrada pela Resolução nº 1.995/2012.

Não se trata de suicídio assistido, que não é permitido pelo Direito, mas de permissão para que o paciente, já sem expectativa de sucesso de tratamento, tenha interrompidos todos os procedimentos que possam lhe causar prolongamento inútil da vida e aumento do sofrimento, por perceber que o fim se aproxima sem minoração das suas angústias.

Ortotanásia é, pois, o procedimento que permite ao paciente que se encontra na fase final de sua enfermidade, e àqueles que o cercam, enfrentar seu destino com tranquilidade. Permite-se ao doente morrer em paz, cercado de amor e carinho, sem se submeter a tratamentos invasivos que prolonguem inutilmente sua vida, já despida de dignidade humana.

É, ainda, de Drauzio Varella (*Por um fio*, p. 127) a citação:

O que existe de mais difícil em nossa profissão: reconhecer o momento em que a morte é iminente e ajudar o paciente a atravessá-la sem sofrer, conduzi-lo com sabedoria e arte para permitir que a vida se apague em silêncio, como uma vela.

Ortotanásia é, assim, a morte no seu momento preciso, sem prolongamento de dor e de tratamentos inócuos, invasivos e inconseqüentes, a qual revela a sabedoria do médico e a coragem do paciente.

Impende, ainda, frisar que mistanásia ou eutanásia social é aquela que ocorre em relação a doentes e deficientes que não chegam a ser pacientes. Reveste-se de omissão de socorro estrutural que atinge doentes durante a vida, privados de atendimento digno, pronto e adequado.

Embora a mistanásia seja matéria que demanda ampla discussão, não é pertinente no presente contexto, porquanto está mais afeta às políticas públicas de saúde e ao planejamento do governo em busca de justiça social.

7 Resolução nº 1.995/2012 e testamento vital

Aqui se abre a necessidade de se definir quem dará a ordem para desligamento dos aparelhos.

Ora, nesse ponto, constata-se que o Conselho Federal de Medicina, com sua Resolução nº 1.995/2012, considera a vontade do indivíduo como soberana, se não houver recomendação médica suficiente para sua contraposição.

Se o indivíduo está em estado de lucidez, será ele a ordenar e autorizar a interrupção do tratamento, e essa cessação será providenciada pelo médico que o assiste.

Para se prevenir sobre o respeito à sua vontade de não se submeter a tratamentos invasivos, inúteis, dolorosos e que prolonguem a vida sem dignidade, tem-se a pertinência da elaboração de testamento vital, que nada mais é do que a manifestação do indivíduo a respeito dos limites que pretende sejam observados em caso de moléstia grave que o acometa e que lhe cause inconsciência para, então, afirmar o momento da cessação dos cuidados médicos.

Testamento, conforme De Plácido e Silva (*Vocabulário Jurídico*, Forense, v. 4, p. 1551),

é ato jurídico revogável e solene, mediante o qual uma pessoa, em plena capacidade e na livre administração e disposição de seus bens, vem instituir herdeiros e legatários, determinando cláusulas e condições que dão destino a seu

patrimônio, em todo, ou em parte, após a sua morte, bem assim fazendo declarações e afirmações sobre fatos cujo reconhecimento legítima por sua livre e espontânea vontade.

Embora o Código Civil trate do testamento como disposição a respeito de bens, admite-se sua elaboração para fixação da vontade do testador, não só de cunho patrimonial, sendo indispensável, para aplicação da Resolução nº 1.995/2012.

A despeito de não existir definição legal do que seja testamento vital, trata-se de terminologia nova, com novo significado para a declaração de última vontade, e que trata de procedimentos a serem adotados em caso de enfermidade grave, incurável, para a qual não existam tratamentos viáveis e para que não se prolongue vida sem dignidade.

Está no Código Civil, art. 1.857, que o testamento é ato voluntário e revogável.

Logo, aquele que elabora o testamento deve fazê-lo de forma consciente e voluntária, para que o ato tenha validade, não sendo possível que sofra qualquer interferência de terceiro, influência do meio ou de interessados. Deve manifestar sua vontade consciente, de forma clara e determinada.

E é fundamentalmente revogável, pois a vontade humana não é imutável, e varia conforme as circunstâncias a que o indivíduo se vê exposto. Sua vontade pode se modificar ao longo da vida, com base em convicções religiosas, filosóficas, éticas e pessoais, adquiridas depois da elaboração do testamento.

Assim, o testamento vital é deliberação voluntária e revogável a respeito dos limites de tratamento a que o indivíduo concorda em se submeter, do tempo de permanência em CTI, a respeito dos ritos de passagem que pretende sejam adotados, sendo possível disposição a respeito de doação de órgãos, local de sepultamento, local da própria morte, para que se evite a hospitalização, quando a permanência em casa pode ser mais acolhedora, mais reconfortante.

A propósito do local da própria morte, é impositivo ressaltar que a Medicina já considera mais apropriado, quando não há expectativa de sucesso de tratamento médico, que o paciente seja encaminhado para sua casa, onde receberá cuidados e, mais importante, receberá o afeto e a solidariedade daqueles com quem passou sua vida.

Deve ser revogável, pois se trata de questão mais grave e profunda do que a disposição dos próprios bens, já que envolve a vida daquele que o elabora, como pretende seu fim, com que pretende encerrar sua trajetória.

É ato unilateral e, a despeito de tratar-se de questão de tal monta, não é indispensável que seja escrito, como aquele previsto no art. 1.857 do Código Civil, podendo ser verbal, desde que manifestado a pessoa que tenha poderes de representação ou que tenha capacidade para fazer seu cumprimento no momento adequado.

Pode, assim, ser declarado ao médico com quem o indivíduo se trata ao longo da vida, que o faz constar do seu prontuário, valendo para ser imposto à família no momento crucial.

Se, porém, não há lucidez e capacidade de decidir, como previsto no Código Civil, a autorização deve ser dada pelos parentes, especificamente por aquele que seria nomeado curador, se o caso fosse de interdição.

A propósito, Maria de Fátima Freire de Sá (*Direito de morrer, eutanásia, suicídio assistido*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey) afirma que

para configuração da eutanásia seria importante a configuração de quatro elementos: o requerimento por parte do paciente; a piedade diante da indigna situação do indivíduo; a gravidade da doença e a realização do ato pelo profissional da medicina. Como já se disse, diante da impossibilidade de manifestação do doente, que já se encontra em fase terminal, em se tratando de eutanásia passiva, deve-se buscar a manifestação da família, ainda que se esteja diante de verdadeiro exercício regular da medicina.

Indispensáveis, na verdade, a manifestação do paciente, a gravidade da doença e a atuação do profissional. Não se pode, porém, considerar nem sequer como necessária a piedade de quem praticará a ortotanásia, pois a sua realização constitui direito do enfermo, dada a irreversibilidade da sua situação.

O médico não estará praticando ato de caridade, mas cumprindo a vontade do paciente, livremente manifestada.

Ainda que a autorização seja dada por parentes, estes agem em nome do enfermo, por conhecerem sua intenção, para minorar a dor do doente, e não a própria dor, sendo desnecessária, e mesmo ofensiva, a piedade na ação do médico ou dos envolvidos no procedimento.

A ordem deve ser decorrente de prévio interesse do paciente, manifestado aos seus parentes ou médicos, antes da instalação do estado de ausência de saúde, ou em testamento vital, feito por escritura pública, com nomeação de testamenteiro, a quem incumbe fazer valer a vontade do testador.

Importante, nesse passo, observar que, muitas vezes, a mera interrupção do tratamento não leva à morte imediata, correspondendo à prolongação do sofrimento, até que a vida se expire.

Se assim for, é imperioso que o médico pratique a eutanásia, com aplicação de medicamento que interrompa a vida de forma abrupta, para fazer cessar o sofrimento, como é o desejo do paciente.

Impossível considerar esse procedimento como homicídio, por não existir perspectiva de vida futura para o paciente, por não haver dignidade humana a ser preservada no prolongamento da existência sem esperança.

Na atuação médica estará ausente o elemento vontade autônoma do agente, que age em cumprimento de ordem emanada daquele que pode dispor sobre o bem eliminado.

Para que se configure o crime de homicídio, é indispensável que o agente atue com intenção de matar, tirando a vida de outrem, sem qualquer fundamento legal.

Na eutanásia, e também na ortotanásia, o agente cumpre a ordem legítima emanada daquele que dispõe sobre sua própria vida, sem que haja voluntariedade, sendo o médico o mero executor daquilo que o verdadeiro agente não pode realizar.

Mais uma vez, são palavras de Montaigne (*Ensaaios*, p. 278):

Pompônio Atico, a quem Cícero escreveu cartas que nos ficaram dele, achando-se enfermo, chamou Agripa, seu genro, e dois ou três amigos, e lhes disse que, não conseguindo curar-se e aumentando-lhe o sofrimento os remédios que tomava para prolongar a vida, estava resolvido a pôr fim a ambos, vida e sofrimento, e pedia a todos que o aprovassem ou, pelo menos, que não tentassem impedi-lo de levar a cabo a resolução. E, tendo escolhido a morte pela fome para alcançar seu objetivo, sua abstinência, como por acaso, elimina a doença. Em querendo morrer, recupera a saúde. Seus médicos e amigos congratulam-se então com ele pelo feliz resultado; mas se enganam, pois não muda de decisão: 'pois que lhe cumpriria um dia dar esse passo', diz, 'não queria, no ponto a que chegara, ter de recomeçar de outra feita'.

É o mesmo autor que afirma: "viver não é grande coisa; teus lacaios e teus animais vivem; o que importa é morrer honrosamente, sabiamente e com coragem".

Pode-se concluir, pois, que o ser humano tem a disponibilidade sobre sua vida, tanto para escolher os caminhos que palmilhará ao longo da existência, quanto para vê-la interrompida, quando ela não mais puder ser útil, ativa, produtiva, interativa.

8 Eutanásia no Direito

Embora a maioria dos autores relute em aceitar a eutanásia, ou mesmo a ortotanásia, assegurando que a vida deve ser preservada, ou que a vida é dom divino e, como tal, só pode ser retirada por Deus no momento em que lhe aprouver, de nada terá adiantado a evolução do pensamento filosófico, de nada terá adiantado a tecnologia científica moderna, se forem afastados do homem o livre arbítrio, a autonomia de sua vontade e a disponibilidade que tem sobre sua própria vida.

Em sentido contrário, valioso o argumento de Dyandra Lisita Célico, colhido em seu artigo "Breve comentário sobre o tratamento jurídico da eutanásia no direito", segundo o qual,

Sem desmerecer os argumentos de grandes filósofos e doutrinadores, discordo da prática do homicídio eutanásico. Premiar tal conduta com a licitude seria, a meu ver, uma temeridade. Isto porque, em virtude da crescente criminalidade, a eutanásia viria a se transformar em mais um pretexto para a prática de crime; a 'morte boa' funcionaria como máscara, encobrendo talvez crimes hediondos, como ocorreu com a propalada legítima defesa da honra, disfarce sob o qual se valeram muitos criminosos, na década passada e ainda nesta.

Porém, a disponibilidade da própria vida está espelhada na capacidade do ser humano optar por diversos caminhos ao longo da sua existência, na vida pessoal, profissional, em seus hábitos, costumes e práticas.

"Assim como um dia bem aproveitado proporciona um bom sono, uma vida bem vivida proporciona uma boa morte", nas palavras de Leonardo da Vinci.

O Conselho Federal de Medicina, com a Resolução nº 1.995/2012, estabelece que, nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade, que devem ser anotadas em seu prontuário médico, para observância.

E mais, as diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares, e não serão acatadas se estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina, para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender ser esta medida necessária e conveniente.

O Conselho Federal de Medicina adotou, portanto, com outra terminologia, o testamento vital, antecipando-se à legislação e ao Direito, discutindo e acatando a vontade do paciente, para evitar sua submissão a tratamentos invasivos, dolorosos e inúteis, que apenas prolongarão a vida, sem a dignidade assegurada pela Constituição da República.

A conclusão a que se chega é que, mesmo com os avanços da Medicina, a vontade do indivíduo deve ser acatada e respeitada, para que não lhe seja imposto sofrimento maior do que a cessação iminente da vida.

Não se pode exigir que o doente aguarde incerta evolução da ciência, padecendo de sofrimentos vãos, se não lhe pode ser assegurada a cura.

A vida só tem sentido em sua plenitude, com dignidade, com capacidade para a sabedoria, considerada como a maior virtude por Aristóteles.

Não se pode, por fim, adotar visão econômico-financeira para justificar a adoção da ortotanásia, ainda que os tratamentos sejam dispendiosos, que os planos de saúde sejam sacrificados por gastos elevados, a interrupção do tratamento médico, mesmo sem expectativa de sucesso, só pode ser adotada por vontade livre, consciente e individual do paciente.

Conclui-se, assim, que o Conselho Federal de Medicina, em boa hora, debruçou-se sobre o tema, tratando da ortotanásia, que depende, nos termos da

Resolução nº 1.995/2012, da manifestação do indivíduo, vinculando o médico, exceto se houver tratamento eficaz comprovado para a situação específica.

Essa vontade poderá ser manifestada através do chamado testamento vital, escrito ou não, e até mesmo informada ao médico, que a registrará em seu prontuário.

Avança-se, porém, para se admitir a eutanásia, quando previamente admitida pelo paciente, e nas hipóteses em que o tratamento se destina tão somente à manutenção de vida vegetativa, ligada a equipamentos que permitem vida artificial.

O fundamento da Resolução nº 1.995/2012 e de toda a discussão ética sobre a eutanásia e sobre a ortotanásia é o princípio da dignidade humana, inserido na Constituição da República como direito fundamental do indivíduo.

9 Referências

- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. São Paulo: Edipro, 2007.
- ASSIS, Machado. *Dom Casmurro*. São Paulo: Ed. Três.
- CÉLICO, Dyanndra Lisita. Breve comentário sobre o tratamento jurídico da eutanásia no direito. *Revista Jus Vigilantibus*. Disponível em: <jusvi.com/artigos/2248>.
- COELHO, Milton Schimitt. *Eutanásia - Uma análise a partir dos princípios constitucionais*. 2000. Disponível em: <www.jus.com.br>. Acesso em: 17 nov. 2009.
- DINIZ, Maria Helena. *Direito à morte digna: Desafio do século XXI para o Direito*. São Paulo: Saraiva, 1999.
- MAETERLINCK. *A morte*. 3. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1924.
- MONTAIGNE. *Ensaaios*. São Paulo: Nova Cultural, 1991.
- NALINI, José Renato. *Reflexões jurídico-filosóficas sobre a morte - Pronto para partir?* São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.
- SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Direito de morrer, eutanásia, suicídio assistido*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.
- VARELLA, Drauzio. *Por um fio*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

...