

# EUTANÁSIA X ORTONATÁSIA

**Eutanásia ativa** ( ego – eu/bom e thanatos – morte) onde por piedade há a deliberação de antecipar a morte de um doente terminal ou irreversível, a pedido seu ou de seus familiares, ante a insuportabilidade de seu sofrimento ou impossibilidade de cura de sua moléstia, empregando-se em regra o uso de medicamentos para tanto, por serem estes um veículo indolor de dar cabo da vida.

O princípio socrático da qualidade de vida vem sendo empregado para justificar a eutanásia. (Essa prática é regulamentada em diversos países como na Holanda, na Bélgica e na Inglaterra, em alguns estados americanos, na China. É vetada na lei brasileira pelo Código Penal em seu art. 122 sendo previsto o benefício de redução de 1/3 a 1/6 da pena se o ato for cometido por relevante valor social e pelo Código de Ética Médica).

Seria a eutanásia uma modalidade de homicídio humanitário?

Concebe Leo Pessini deve-se analisar qual o verdadeiro motivo daquele que pede para morrer. “Na base de muitas solicitações de eutanásia existe muita solidão, abandono. O que a pessoa realmente necessita é assistência, tratamento especializado, espiritualidade, amor”.

Embora no Brasil a eutanásia seja considerada crime, existe um Projeto de Lei n. 125/96 tramitando no Congresso Nacional que visa definir os critérios para a sua legalização – a da “boa morte”. Esse projeto prevê a possibilidade de pacientes com intenso sofrimento físico e/ou psíquico solicitar procedimentos que visem a sua própria morte, e no caso da impossibilidade de

manifestação judicial poderá ser requerida esta mediante autorização judicial.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. IPE-SAÚDE. EUTANÁSIA JUDICIAL. INADMISSIBILIDADE. VOTO VENCIDO DO RELATOR. 1. O fato de não existir droga de eficiência comprovada para combater cancer colorretal metastático, não exonera o Instituto de Assistência à Saúde de custear medicamento, receitado pelo médico, tido como o mais adequado nas circunstâncias, pois o paciente não pode ser abandonado, sob pena de ferimento ao princípio constitucional da dignidade da pessoa (CF, art. 1º, III). 2. A não ser assim, institui-se a eutanásia judicial. Quer dizer, o médico não pode abandonar a luta pela vida, mas o Juiz, considerando que a ciência médica não dispõe de drogas de eficiência comprovada, pode cortar o fornecimento pelo Poder Público, decretando, literalmente, a morte do paciente. 3. Desnecessidade de dilação probatória, pois o direito do paciente de ser medicado não exige, na ausência de alternativa, de prova de que a droga receitada pelo médico seja de eficiência comprovada. 4. Por maioria, apelação provida. (Apelação e Reexame Necessário Nº 70036415040, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 06/10/2010); APELAÇÃO COM REVISÃO. PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS. AÇÃO DECLARATÓRIA. COMA. FALECIMENTO. EUTANASIA VEDADA. INTERNAÇÃO NA UTI. DESPESAS MANTIDAS RECURSO IMPROVIDO. Conforme os artigos 29 e 57, do Código de Ética Disciplinar, os profissionais médicos juram fidelidade e uso de todos os meios para salvar um paciente e, em face da situação fática retratada nos autos, não poderia o Requerido agir de outra forma, visto que há casos na literatura médica de pacientes que voltam à normalidade depois de anos de coma, e ainda, a nossa legislação reprime a prática de Eutanásia. PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS. AÇÃO DECLARATÓRIA. DANOS MORAIS. OBRIGAÇÃO CUMPRIDA PELO REQUERIDO. AUSÊNCIA DE CULPA DO REQUERIDO. RECURSO IMPROVIDO. Não houve negligência da parte do Apelado, que procedeu corretamente na internação do paciente, no estado em que se encontrava, como restou demonstrado nos autos, não havendo que se falar em indenização, mas sim, no reconhecimento do débito devido referentes aos serviços prestados. O ônus da prova do direito alegado cabia ao Autor (art. 333, I, do CPC), e a não demonstração da culpa resultante, já\* com que sobre ele recaiam as consequências respectivas. Ap. com revisão n. 994867001. TJSP, 31º Câm Dir Priv, Rel Des Armando Toledo, j.18.03.08.

Entretanto, se não houver terminalidade e irreversibilidade do quadro clínico do paciente em questão afasta-se a hipótese de eutanásia.

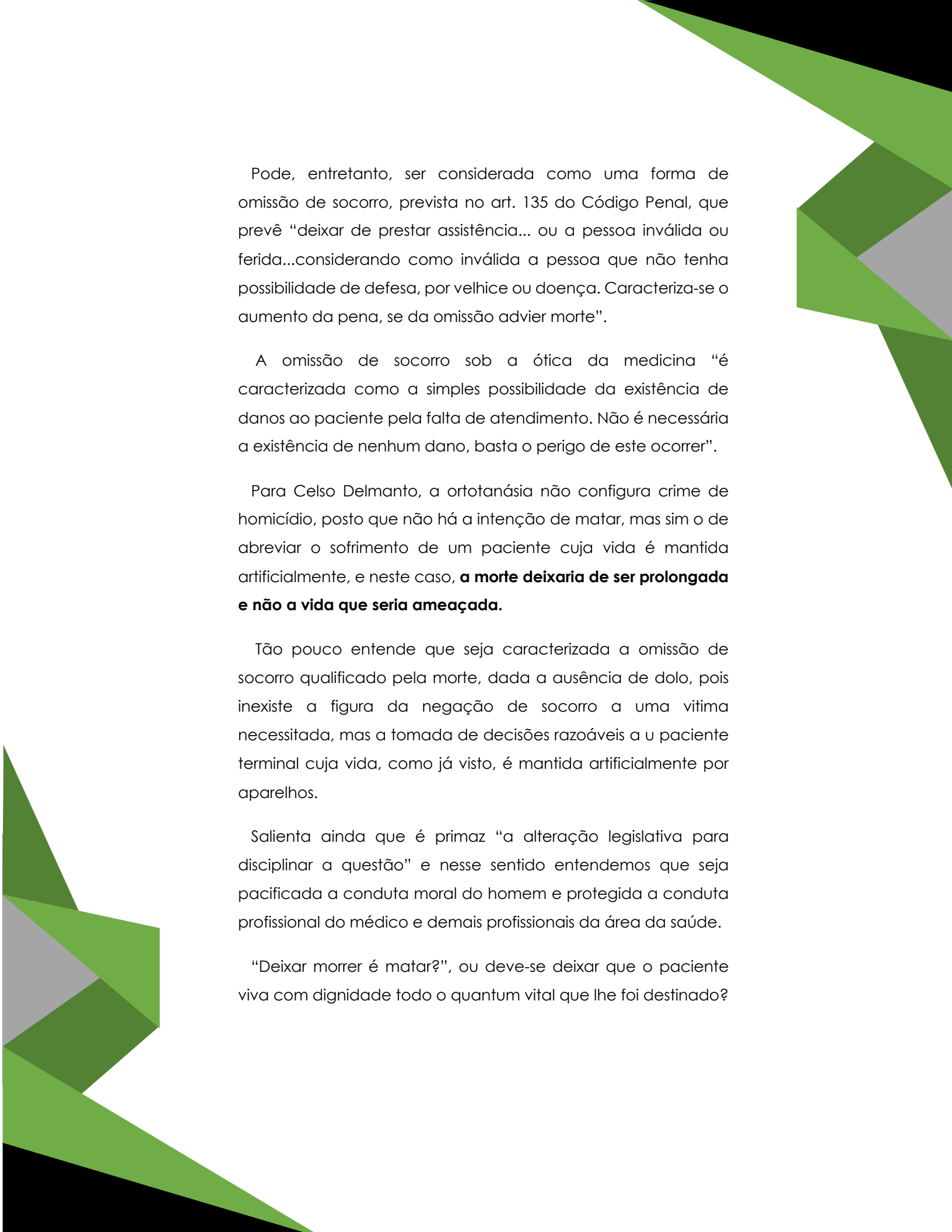
### Eutanásia passiva ou ortotanásia

(Orthós – certo/correto – thanatos – morte) que pode ser conceituada como a ajuda dada pelo médico ao processo natural da morte, numa justificativa do morrer com dignidade, fundada em razões humanitárias (equivocadamente é chamada de eutanásia passiva).

Na prática configura-se como a prática omissiva, ou seja, a suspensão do tratamento, dos medicamentos, ou mesmo de deixar de utilizar os meios artificiais de prolongamento da vida, em face de um paciente em coma irreversível, por ser intolerável o prolongamento de uma vida vegetativa em todos os seus aspectos.

Consiste no ato de deixar morrer, pelos meios naturais, em seu tempo certo, o paciente irrecuperável. (Não corresponde a crime previsto na lei penal brasileira), permite ao doente que se encontra diante da morte enfrentá-la com naturalidade.

Compreende o não emprego de toda a tecnologia existente no mercado – extensivo ao uso de equipamentos, máquinas ou introdução/manutenção de terapia medicamentosa, que levariam ao prolongamento desnecessário de uma sobrevida em sofrimento. Mantém-se, entretanto, os tratamentos de natureza paliativa, “que devem ser instaurados para tornar o processo de morte o mais digno possível”.



Pode, entretanto, ser considerada como uma forma de omissão de socorro, prevista no art. 135 do Código Penal, que prevê “deixar de prestar assistência... ou a pessoa inválida ou ferida...considerando como inválida a pessoa que não tenha possibilidade de defesa, por velhice ou doença. Caracteriza-se o aumento da pena, se da omissão advier morte”.

A omissão de socorro sob a ótica da medicina “é caracterizada como a simples possibilidade da existência de danos ao paciente pela falta de atendimento. Não é necessária a existência de nenhum dano, basta o perigo de este ocorrer”.

Para Celso Delmanto, a ortotanásia não configura crime de homicídio, posto que não há a intenção de matar, mas sim o de abreviar o sofrimento de um paciente cuja vida é mantida artificialmente, e neste caso, **a morte deixaria de ser prolongada e não a vida que seria ameaçada.**

Tão pouco entende que seja caracterizada a omissão de socorro qualificado pela morte, dada a ausência de dolo, pois inexistente a figura da negação de socorro a uma vítima necessitada, mas a tomada de decisões razoáveis a um paciente terminal cuja vida, como já visto, é mantida artificialmente por aparelhos.

Salienta ainda que é primaz “a alteração legislativa para disciplinar a questão” e nesse sentido entendemos que seja pacificada a conduta moral do homem e protegida a conduta profissional do médico e demais profissionais da área da saúde.

“Deixar morrer é matar?”, ou deve-se deixar que o paciente viva com dignidade todo o quantum vital que lhe foi destinado?

No momento tramita no Congresso Nacional o PL n. 6715/09 de reforma da Parte especial do Código Penal brasileiro que prevê a inclusão do texto no art 121, classificando a ortotanásia como causa de exclusão de ilicitude no homicídio, o que representa em nossa opinião um avanço frente aos direitos humanos do paciente terminal.

O CFM em sua Resolução de n. 1805/06 aprovando o procedimento de ortotanásia em paciente terminal ou incurável, invocando o art. 5º,III da CF de que ninguém deve ser submetido à tortura, nem ao tratamento desumano ou degradante. (A Resolução foi suspensa nos autos da Ação Civil pública n. 2007.34.00.014809-3). Continua assim, a ortotanásia sem respaldo legal.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> O Ministério Público ajuizou a referida Ação Civil publica com pedido de antecipação de tutela em 09.05.07 contra o CFM, pois entendeu que o Conselho não tinha poder regulamentar para estabelecer, como conduta ética, uma conduta que é tipificada como crime.