

Franco: Eutanásia: a importância de discutir a morte com dignidade

A eutanásia consiste em provocar a morte de uma pessoa antes do previsto pela evolução natural da doença, um ato misericordioso devido ao sofrimento advindo de uma doença incurável. A forma de causar a morte do paciente pode se dar de maneira ativa ou passiva, pode se dar de um jeito direto ou indireto, desde que seja voluntário do paciente.



Na Espanha, houve recentemente a aprovação da eutanásia,

incluindo também autorização para o suicídio medicamente assistido. Pela lei espanhola, qualquer pessoa paralisada por uma doença "grave e incurável", ou que sofra dores crônicas incapacitantes, pode pedir ajuda médica para morrer e evitar um "sofrimento intolerável". A nova legislação também permite o suicídio medicamente assistido, ou seja, quando o paciente toma uma dose de um produto prescrito para levar à sua morte. A eutanásia também é descriminalizada na Holanda, na Bélgica e em Luxemburgo.

A nova lei da Espanha, entretanto, impõe algumas condições estritas. São elas: o cidadão deve estar capaz e consciente no momento de fazer o pedido; esse pedido deve ser feito por escrito e sem pressão externa e essa solicitação deve ser renovada 15 dias depois. Pelo texto sancionado, o médico poderá rejeitar o pedido se considerar que os critérios não estão sendo cumpridos, ou fazer valer sua objeção de consciência. O pedido terá de ser aprovado por um outro médico e receber a aprovação de uma comissão de avaliação. Na verdade, bem parecido com a legislação dos poucos países que a permitem.

A aprovação do procedimento na Europa nos leva a refletir sobre o tema, que, aliás, envolve aspectos dos pontos de vista jurídico, social, cultural, religioso e antropológico. Além da eutanásia, existem também a distanásia e a ortotanásia, no campo da bioética e do biodireito. A distanásia é o adiamento da morte e acontece quando, por exemplo, o médico ministra ao paciente todas as drogas disponíveis, bem como utiliza toda a tecnologia disponível para prolongar a vida e/ou atrasar a morte, muitas vezes lhe propiciando sofrimentos desnecessários, chamada de obstinação terapêutica. Ortotanásia é um meio termo entre a eutanásia e distanásia, também conhecida por morte natural com o mínimo de sofrimento. Dá-se quando, por exemplo, o médico trata o paciente a fim de evitar-lhe sofrimentos, mas, em casos terminais, não utiliza artifícios tecnológicos para atrasar a morte do paciente.

Nem todas essas práticas são expressamente aceitas, proibidas ou mesmo regulamentadas pelos órgãos competentes no Brasil. Na verdade, discute-se até onde vai a autonomia do paciente para decidir como será sua morte. Há algumas determinações sobre o assunto e, visando a suprir, ainda que parcialmente, essa lacuna foi que o CFM editou as Resoluções nº 1805/06 e 1995/2012. A Resolução nº 1805/06, que versa sobre a ortotanásia, dispõe: "*Artigo 1º*

— *É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal*".

Todavia, essa resolução foi objeto de questionamento pelo Ministério Público Federal, que propôs ação civil pública visando a suspender seus efeitos, sob o argumento de que o referido ato normativo feriria o ordenamento jurídico pátrio. Inicialmente, o juiz responsável pelo caso acolheu a tese da promotoria e suspendeu, temporariamente, os efeitos da resolução. No entanto, ao final da ação, o juiz reviu sua posição anterior e julgou válida a resolução do CFM que até hoje permanece vigente. Portanto, o médico, autorizado pelo paciente ou seu responsável legal, pode limitar ou suspender tratamentos exagerados e desnecessários que prolonguem a vida do doente em fase terminal de enfermidades graves e incuráveis.

Já a Resolução nº 1995/2012 regulamentou o denominado testamento vital, isto é, uma diretiva antecipada de vontade consistente no registro do desejo do paciente em um documento, que dá suporte legal e ético para o cumprimento da orientação, seja no sentido de manter, seja no sentido de dispensar eventual tratamento inócuo. Não obstante ao teor das citadas resoluções, o Código de Ética Médica também aborda o tema e dispõe que é vedado ao médico *"utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal"*.

Sobre as chamadas diretivas antecipadas, há um projeto de lei de autoria do ex-ministro da Saúde Alexandre Padilha com a exposição clara dos requisitos a serem observados, em especial quanto ao respeito à autonomia do paciente. Destaca-se o seguinte trecho do artigo 10: *"É garantido a toda pessoa capaz, nos termos desta lei, o direito de planejar, de modo antecipado, suas decisões ante possíveis hipóteses do que pode lhe ocorrer no decurso de uma enfermidade, mediante instruções prévias a respeito de condutas terapêuticas no momento de privação da manifestação da vontade, deixando expressa suas escolhas sobre consentimento ou recusa em relação a testes diagnósticos, terapias, procedimentos, medicamentos, tratamentos e outras condutas terapêuticas"*.

De outra vertente, atualmente nossas leis não cuidam dessas situações de maneira clara e objetiva. Em uma primeira visão, somente a eutanásia configuraria crime. No entanto, não há uma previsão específica para essa conduta, de modo que incidiria a regra geral do artigo 121 do Código Penal com uma causa de diminuição da pena, prevista em seu §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, ou juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço"*.

Em síntese, aquele que visasse a cessar o sofrimento de determinado paciente cujo estado de saúde é irreversível (relevante valor moral) responderia pelo crime de homicídio, mas com uma pena reduzida.

A aceleração de casos da Covid-19 no Brasil provocou um novo fenômeno nos hospitais: a mistanásia aguda. Definida como uma modalidade de término de vida, ocorre quando um indivíduo vulnerável socialmente é acometido de uma morte prematura, miserável e evitável. É possível caracterizar essa condição como o oposto da eutanásia. Esse quadro foi observado na segunda onda da epidemia pela falta de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e de vagas de enfermarias no atendimento aos doentes com coronavírus em diferentes regiões do Brasil. E como alguns hospitais ficaram sem leitos, as equipes e os profissionais da área da saúde foram obrigadas a escolher, de certa forma, quem deveria morrer ou não.

Na verdade, não é novidade no SUS que pacientes precisam muitas vezes serem escolhidos, segundo sua gravidade e chance de sobrevivência, para ocupação de um leito. O fenômeno da mistanásia não representa um abandono de paciente, mas, sim, uma consequência do colapso do sistema. A escolha não exime o profissional de oferecer ao paciente preterido de todos os cuidados no leito de enfermaria, mas uma chance de sobrevivência pode ser perdida pela ausência de cuidados intensivos. É uma decisão drástica criada pela completa saturação dos recursos da UTI no país e do "gargalo" no atendimento à população. E, na maioria dos casos, apesar de parecer cruel, a análise do atendimento é feita não só pela ordem na fila, mas também pela chance de sobrevivência.

Normalmente, a mistanásia atinge indivíduos excluídos do seio social que dependem das políticas públicas de saúde na garantia de sua dignidade. Já a eutanásia abarca pacientes de todas as classes sociais. À exceção da mistanásia, o que se discute é a autonomia do paciente. Importante frisar que a República Federativa do Brasil tem por fundamento a dignidade da pessoa humana. Disso conclui-se que todo ser humano tem direito a ter uma vida digna, inclusive no momento de seu término, ou seja, na morte. Em pacientes terminais, cuja doença esteja em situação irreversível, a dignidade consiste no controle da dor e de outros sintomas indesejáveis e desconfortáveis ao paciente.

Dessa forma, os cuidados visando ao bem-estar do ser humano passam a ser a prioridade, e não a luta contra algo que, inevitavelmente, não se tem mais condições de combater — no caso, a doença e o fim da vida. No entanto, vale ressaltar, a decisão final sobre manter ou não um tratamento quando o paciente já não reúne mais condições de reversão em seu quadro clínico, deve ficar sempre nas mãos do próprio paciente e, somente na sua impossibilidade de decidir, caberá à família essa importante decisão.

Não seria o caso de ampliarmos a discussão sobre morte digna nosso país, afastando-se o estigma do tema, já que a morte é condição natural? Sim, o tema é delicado, mas dessa discussão necessária muito se pode criar, até políticas para se viver melhor para morrer com dignidade e escolhas.