

A MORTE ASSISTIDA E SUAS RAZÕES

ASSISTED DEATH AND ITS REASONS

LA MUERTE ASISTIDA E SUS RAZONES

Nathália Pontes Vieira

Bacharelada em Direito

Brenon Adriano Maluf Molina Balthar

Bacharelado em Direito, Professor de Língua Estrangeira Inglesa, Italiana e Espanhola

Marlene Soares Freire Germano

Mestre em Educação, Professora de Filosofia e Filosofia do Direito, Metodologia Científica da Universidade Iguazu/Campus V

RESUMO

Este artigo aborda o tema da Morte Assistida, tradicionalmente conhecida como suicídio assistido. O objetivo é realizar um estudo sobre a morte assistida, conceituando esse instituto e abordando as justificativas que levam as pessoas a optarem por essa prática. Esse assunto tem sido tema de muitos debates na sociedade, haja vista as pessoas optarem por esse ato com o único propósito de ter uma morte digna e pôr fim ao sofrimento de uma dor insuportável, que afeta a própria vida e a de seus familiares. O grande atrativo pelo tema surge das grandes discussões em sociedade, sendo um conjunto de questões debatidas em vários níveis. Esta pesquisa é de cunho bibliográfico, realizada a partir de fontes legais e doutrinárias, artigos científicos da internet, legislação brasileira e estudo de caso, com referencial teórico embasado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade. Conclui-se que a maior parte dos pacientes não possui o desejo de morrer, esse afã advém das intensas dores e excessivos tratamentos em consequência do desenvolvimento de uma doença. Dessa forma, existem vários fatores que contribuem para a decisão de se submeterem à morte assistida, conforme se verá neste trabalho.

Palavras-Chave: Morte Assistida. Doença terminal. Sofrimento. Autonomia.

ABSTRACT

This article approaches the theme of Assisted Death, traditionally known as Assisted Suicide. The objective is to conduct a study on assisted death, conceptualizing this institute and addressing the justifications that lead people to opt for this practice. This subject has been the topic of many debates in society, since people opt for this act with the sole purpose of a dignified death and put an end to the suffering of unbearable pain that affects their own lives and that of their families. The great attraction for the theme arises from the

great discussions in society, being a set of issues debated at several levels. This research is based on bibliographical data, based on legal and doctrinal sources, scientific articles on the Internet, Brazilian legislation and case study, with theoretical reference based on the principles of the dignity of the human person and the autonomy of the will. It is concluded that the majority of the patients do not have the desire to die, this anxiety comes from the intense pains and excessive treatments as a consequence of the development of a disease. Therefore, there are several factors that contribute to the decision to undergo assisted death, as will be seen in this study.

Keywords: Assisted Death. Terminal illness. Suffering. Autonomy.

RESUMEM

Este artículo aborda el tema de la muerte asistida, tradicionalmente conocida como suicidio asistido. El objetivo es realizar un estudio sobre la muerte asistida, conceptualizando ese instituto y abordando las justificaciones que llevan a las personas a optar por esa práctica. Este tema ha sido tema de muchos debates en la sociedad, cuando las personas eligen este acto con el único propósito de tener una muerte digna y poner fin al sufrimiento de un dolor insoportable que afecta la propia vida y la de sus familiares. El gran atractivo por el tema surge de las grandes discusiones en sociedad, siendo un conjunto de cuestiones debatidas en varios niveles. Esta investigación es de cuño bibliográfico, realizada a partir de fuentes legales y doctrinarias, artículos científicos de internet, legislación brasileña y estudio de caso, con referencial teórico basado en los principios de la dignidad de la persona humana y de la autonomía de la voluntad. Se concluye que la mayoría de los pacientes no tienen el deseo de morir, ese afán viene de los intensos dolores y excesivos tratamientos como consecuencia del desarrollo de una enfermedad. De esta forma, existen varios factores que contribuyen a la decisión de someterse a la muerte asistida, conforme se verá en este trabajo.

Palabras clave: Muerte asistida. Enfermedad terminal. Sufrimiento. Autonomía

Consideração Inicial

O Trabalho aborda um dos temas contemporâneos mais polêmicos perante a sociedade, pois divide opiniões, visto que, prevalece a vontade própria do ser humano em pôr fim à sua vida, desejando morrer com dignidade. A morte digna não é um tema recente na história da humanidade, embora diversos tipos de assistências prestadas a pacientes com doenças avançadas e terminais tenham sido objeto de intenso debate atualmente na literatura. O grande atrativo pelo tema, surge das grandes discussões em sociedade, sendo um conjunto de questões debatidas em vários níveis. As pessoas temem a

morte, mas de todas as certezas que os seres vivos têm, é de que um dia todos atravessarão esse momento. Essa realidade estabelece conflitos para a maioria dos seres vivos, pois deseja-se viver mais e mais, aproveitando-se a vida da melhor forma possível, entretanto, às vezes, algumas pessoas se veem passando por determinadas situações de muito sofrimento, e, não suportando mais viver em meio a tanta angústia e sofrimento, preferem a morte a prolongar esse sofrimento.

Com o passar dos anos, a tecnologia teve grandes avanços no contexto da medicina, possibilitando aumento da expectativa de vida das pessoas e o prolongamento do processo de morte por um lapso temporal cada vez maior – uma boa notícia para uns e sofrimento para outros, a postergação vida em sofrimento.

A presente pesquisa apresentou a seguinte situação-problema: Que razões levam uma pessoa a procurar a morte assistida para solucionar um problema de intensa dor? Muitas pessoas dizem que é loucura falar de morte, mas há quem entende como uma solução para um doente acometido de sérias e intermináveis dores, pois pode ser esta a única forma de acabar com o sofrimento de anos sem solução. A escolha do tema se deu por tratar de um assunto muito interessante, e polêmico, pois a morte assistida na sociedade é tratada como um tabu, sendo já um tema de alta relevância a ser discutido e estudado com participação de vários segmentos da sociedade, pois várias pessoas gostariam de morrer dignamente.

Esta pesquisa é de cunho bibliográfico, realizada a partir de fontes legais e doutrinas, artigos científicos da internet e legislação brasileira, com referencial teórico embasado nos princípios da dignidade da pessoa humana e o da autonomia da vontade – ambos garantidores do direito à liberdade de escolha do ser humano.

Visa-se neste trabalho apresentar um estudo sobre as possíveis razões que levam as pessoas a optarem pela prática da morte assistida, levando o leitor a refletir sobre o sentido da vida e o porquê de abreviá-la.

A morte assistida

A morte assistida, também tradicionalmente denominada suicídio assistido é o tema que ora se estuda. O suicídio aqui abordado não é aquele

sobre o qual se fala diariamente, indicando situações em que as pessoas põem fim à própria vida em razão de depressão. Aborda-se aqui a opção pela decisão do término de uma vida com sofrimento intenso de pessoas com doenças incuráveis que recorrem à alternativa da morte assistida, quando já não existem forças para resistir a tanta dor e sofrimento causado por uma enfermidade que irá levá-lo à morte, mais tarde, de forma dolorida, à custa de muito sofrimento.

Ingrid Esslinger (2008, p. 23) escreve que: “falar sobre morte e o morrer numa sociedade na qual cada vez mais se valorizam o belo, a eterna juventude ou mesmo a busca da “permanência” a qualquer custo é árdua tarefa!”.

Não raro se é surpreendido por comentários do tipo “será que não dá para falar de vida?” Entretanto, desligar a vida da morte como se elas não estivessem plenamente juntas é o grande problema enfrentado pela sociedade contemporânea. É necessário que se perceba que vida e morte são duas faces da mesma moeda, são fases do ciclo vital e precisam ser pensadas. E para efeitos deste estudo é muito importante que se diferencie a morte assistida, planejada e pensada do suicídio por ato desesperado:

Há uma morte que vem de fora e uma morte que cresce por dentro. Cada uma delas produz uma dor diferente. [...] A morte do suicida não é coisa que venha de fora, é gesto que nasce de dentro. Seu cadáver é o último acorde, término de uma melodia que vinha sendo preparada no silêncio de seu ser. [...] O que assusta é precisamente pensar que, quem sabe, o desejo de morrer também more, escondido, dentro da gente. [...] O assustador é precisamente isso: que esse desejo, não de morte, mas de outra espécie de fim, more também dentro do meu corpo. Daí o espanto ante o corpo do suicida: estamos tão próximo um do outro (ALVES APUD ESSLINGER, 2008, p. 24).

A morte assistida, portanto, é quando já se está condenado à morte, quando a medicina já não pode oferecer esperança nem qualidade de vida. É querer antecipar um fim que inevitavelmente está próximo.

O termo suicídio foi instituído no século XVII a partir do latim: *sui* (auto) e *cidium* (assassínio), ou seja, é o ato intencional de matar a si mesmo.

Suicídio assistido designa a retirada da própria vida com auxílio ou assistência de terceiro. O ato causador da morte é de autoria daquele que põe termo à própria vida. O terceiro colabora com o ato, quer prestando informações, que colocando à disposição do paciente os meios e condições necessárias à prática. O auxílio e assistência diferem da indução ao suicídio. No primeiro a vontade advém do paciente,

ao passo que no outro o terceiro age sobre a vontade do sujeito passivo, de modo a interferir com sua liberdade de ação (BARROSO, MARTEL, 2012, p. 27).

Diante desta conceituação, para que o ato seja considerado suicídio assistido ou morte assistida, deverá apresentar elementos básicos: expressa intenção do agente e que ele esteja consciente de que de seu ato resultará a própria morte. Para os defensores da prática, este ato somente poderá ser concebido mediante manifestação expressa do paciente, em razão de diagnóstico de grave doença física ou mental, comprovada por três médicos, sendo um deles o médico que cuidou do paciente; quando a morte esta próxima a acontecer; quando houver a orientação ou auxílio de profissionais da medicina; e quando houver ausência de interesse por parte dos médicos (agirem apenas por piedade) (HERRERA, 2015).

A prática é permitida em alguns países do mundo, como na Holanda, Bélgica, Suíça, Luxemburgo, Colômbia, Canadá e em cinco estados Norte Americanos, e que de uma maneira ou de outra o assunto se tornou público, entretanto, veio a ser motivo de debates em todo o mundo.

No Brasil a Constituição da República Federativa de 1988, defende o direito à vida, em todos os aspectos. Não menos importante, o Código Penal Brasileiro (CPB), em seu Artigo 122, fixa punições para o ato de auxiliar uma pessoa a se suicidar. A lei brasileira determina que a pessoa que induzir, instigar ou auxiliar alguém a cometer suicídio, está praticando crime. Entretanto, para o suicida, a conduta é penalmente irrelevante, sendo, portanto, atípica – não constitui crime.

Existem atualmente instrumentos que facultam ao paciente a decisão de fazer disposições a respeito de sua vontade sobre sua saúde para quando sobrevier incapacidade as pessoas não decidam por ela. São as denominadas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que é gênero, que apresentam duas espécies: o testamento vital e o mandato duradouro.

O testamento do paciente consiste num documento escrito por parte de uma pessoa maior e capaz, geralmente na presença de testemunhas e que contém directivas a respeito dos tratamentos nos últimos momentos da vida e tendo vista eventuais situações de incapacidade de tomar decisões por e sobre si próprio (BARCELLOS APUD PEREIRA, 2004, p. 204).

André Gonçalo Dias Pereira (2004), professor da Universidade de Coimbra apud Saldanha, diz que, foram criados institutos que visam assegurar a dignidade da pessoa humana, garantindo o respeito pela sua autonomia.

Segundo menciona Saldanha apud Roxana Borges, o instituto do testamento vital, também conhecido como “LIVING WILL”:

[...] é um documento em que a pessoa determina, de forma escrita, que tipo de tratamento deseja para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, e incapaz de manifestar sua vontade. Visa-se com o testamento vital, a influir sobre os médicos no sentido de uma determinada forma de procedimento ou, simplesmente, no sentido do não tratamento, como uma vontade do paciente que pode vir a estar incapacitado de manifestar sua vontade em razão da doença (SALDANHA, 2017, p. 71).

Segundo Saldanha (2017), essa norma criada visa estipular previamente a vontade do doente, antes mesmo de descobrir certa doença, para que no caso do mesmo encontrar-se em estado de inconsciência, causada por uma gravidade por uma doença degenerativa, prevaleça sua decisão manifestada em sua tese.

Vale considerar neste estudo ainda as relações da morte assistida com a eutanásia, que não são institutos equivalentes, conforme se pode constatar pela abordagem do próximo tópico.

Relações da morte assistida com a eutanásia

A morte assistida segundo Silveira (2009) consiste em propiciar ao doente, meio necessário para que provoque a própria morte, que normalmente consiste em aplicações de doses de medicamentos, suficientes para letalidade instantânea. Este instituto enseja uma subespécie da eutanásia. Já Vieira (2012, p. 103) conceitua como “[...] emprego ou obtenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam ou em razão de outro motivo de ordem ética”.

A eutanásia consiste em um procedimento muito parecido com a morte assistida, podendo às vezes até confundir, conforme se pode verificar no paralelo apresentado a seguir:

Na eutanásia, o médico age ou omite-se. Dessa ação ou omissão surge, diretamente, a morte. No suicídio assistido, a

morte não depende diretamente da ação de terceiro. Ela é consequência de uma ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado, auxiliado ou apenas observado por esse terceiro (SÁ, MOUREIRA, 2012, P. 165).

Tanto na morte assistida quanto na eutanásia, tem-se que observar o elemento volitivo, ou seja, a vontade do paciente.

Eutanásia deriva do grego *eu* (boa) e *thanatos* (morte), podendo ser traduzido como “boa morte” ou “morte apropriada”. A palavra eutanásia foi empregada pela primeira vez por Francis Bacon, no século XVII. Segundo Monica Silveira (2009), anteriormente diversos doutrinadores já apresentavam registros históricos da prática da eutanásia, antes mesmo, da criação do termo ou da atribuição do sentido que tem hoje:

Os celtas eliminavam os nascidos com características monstruosas e os idosos enfermos, os brâmanes abandonavam na selva as crianças de má índole, consideradas desgraças, e, na Índia, realizavam-se cerimônias públicas, nas quais os portadores de doenças graves eram atirados no Rio Ganges, com a boca e as narinas obstruídas com lama sagrada (RODRIGUES APUD SILVEIRA, 2012, p. 170).

Alguns autores costumam indicar eutanásia somente aos adultos, capazes de expressarem vontade, entretanto, outros, aplicam as mesmas considerações aos incapazes e aos que se encontram impossibilitados de exprimir sua vontade, como por exemplo, crianças, especialmente recém-nascidos:

[...] hoje se fala em eutanásia não apenas em relação ao doente grave e terminal, mas também em outras situações: no caso dos recém-nascidos com graves defeitos, que, sugerem alguns, deve ser abandonado mediante a subtração de alimento para evitar o sofrimento – assim se argumenta – do indivíduo e o peso para a sociedade; nesta situação se fala de eutanásia do recém-nascido (ELIO SGRECCIA APUD VIEIRA, 2012, p. 105).

Fundamentos ético-jurídicos da morte assistida

Perante, as discussões a respeito do início e do fim da vida, algumas questões ético-jurídicas precisam ser analisadas, como os princípios da bioética e do biodireito, dentre eles o princípio da autonomia, da beneficência e o da dignidade da pessoa humana.

A autonomia para decidir sobre a própria morte, o direito de escolher dar fim ao sofrimento através da morte.

Assegura a lei francesa que todo paciente tem direito de ser informado sobre sua saúde, inclusive no que tange a medidas protetivas propostas, sua utilidade, seu grau de urgência, suas consequências, riscos previsíveis ou graves que têm sobre as alternativas e consequências prováveis em caso de recusa. Diante de tais informações, a referida lei assegura ao indivíduo a liberdade para tomar decisões sobre sua saúde (SÁ, MOUREIRA, 2012, p. 163).

Tomada a decisão pelo paciente de pôr fim ao sofrimento por meio do suicídio assistido, deve o médico respeitá-la, interrompendo qualquer tratamento, nos casos em que o paciente é capaz de se autodeterminar.

Exigem, da mesma forma, definições com respeito à autonomia, quando a capacidade de decidir, do sujeito que está comprometido. São as pessoas consideradas vulneráveis. Segundo Sá e Moureira (2012, p.169):

[...] o direito civil, ao instituir o regime das incapacidades, pretendeu proteger os indivíduos que padecessem de qualquer limitação ao exercício da sua autonomia. A clássica teoria das incapacidades foi construída sob a égide do individualismo e do patrimonialismo, cujo propósito, inegável, era a proteção do patrimônio do incapaz.

Portanto, Sá e Moureira explicam que esse posicionamento do direito foi mantido até o momento em que os incapazes começaram a buscar seus próprios direitos, rumo ao reconhecimento de sua autonomia, ainda que meio limitada, todavia nem todas as situações são parecidas ou iguais; diante de cada circunstância fática, é necessária a discussão sobre a capacidade e autonomia privada dos então incapazes, em cada caso, isoladamente.

Nesse caso, no lugar da autonomia, “[...] toma lugar a atuação externa de quem realmente tem capacidade para discernir quais são os melhores interesses do indivíduo demente, e devido a ele” (HERRERA, 2015).

E é esse princípio da beneficência, princípio inerente ao da autonomia, que proporciona a calma para as pessoas. Visto que, quando uma pessoa está sob cuidados de outra, a ela é assegurado o direito de que esta tome decisões, para satisfazer aos seus interesses mais importantes. “o princípio da beneficência apontará para uma justificativa aceitável para que um profissional de saúde colabore com a assistência no processo de morte a fim de eliminar a dor e o sofrimento derivado de uma doença incurável” (HERRERA, 2015).

Fahd Awad salienta que a Constituição Federal de 1988 (BRASIL. CF, 1988) deixa claro que o Estado Democrático de Direito tem como fundamento a

dignidade da pessoa humana. A CRFB/88 reconheceu que na dignidade pessoal privilegia todo o ser humano ao ser respeitado como pessoa de não ser lesado em sua vivência (a vida, o corpo e a saúde) e de desfrutar de um domínio existencial próprio.

A dignidade da pessoa humana deve ser entendida como:

[...] algo que não se pode possuir por natureza, mas que decorrer de inserção do indivíduo humano em uma esfera de relações, na qual os vínculos interpessoais favorecem o seu reconhecimento enquanto pessoa, efetivamente, livre e igual, capaz de construir e afirmar a sua personalidade (SÁ, MOUREIRA, 2012, p. 56).

A dignidade da pessoa humana, não mais entendida como apenas um princípio jurídico, mas como um axioma a permear todas as condutas no Estado democrático de direito (ROSENVALD, 2007), passa a ser o fio condutor de todas as relações em sociedade e também as questões de vida e de morte necessitam passar obrigatoriamente pelo crivo deste princípio-base do ordenamento jurídico.

Justificativas para a prática da morte assistida

Na maior parte dos desejos dos doentes não é morrer, esse desejo advém do resultado no prognóstico quando surge a piora no tratamento e como consequência o desenvolvimento da doença. Desta forma, existem fatores que contribuem para a mudança de pensamento, fatores que fazem sentir quando a morte se aproxima. Que justifica a busca pela prática da morte assistida.

Geralmente a sociedade constrói uma noção de morte ligada à dor, ao sofrimento:

[...] a ideia da morte encontra-se sempre ligada à ideia de dor, e que uns dos principais motivos pelos quais se teme a morte é o medo de que seja ela dolorosa, o que também justificaria o direito de abreviar uma vida que se converteu em fonte de sofrimento [...] (VIEIRA APUD MENEZES, 2009, p. 171).

O sofrimento é parte inseparável da existência humana, principalmente quando há um diagnóstico negativo, colocando os pacientes em seus últimos dias ao lado de sofisticados aparelhos, procedimentos invasivos e disposição médica obstinada a vencer a morte sempre, tendo como resultado os últimos dias do paciente, muitas vezes desenganados, deslocados para o ambiente hospitalar, nos leitos frios de uma UTI, submetendo-o a vários exames, pois o

importante no momento é que tudo esteja equilibrado, e os sinais vitais mantidos.

Segunda a filósofa Marilena Chauí

Vivemos num mundo dominado pelos avanços da tecnologia e cujo 'progresso' sequestra a identidade das pessoas e que mesmo aqueles que circunstancialmente podem usufruir dos resultados da fartura trazidos pela ciência e pela tecnologia tornam-se reféns daquilo que o pensador Otavio Paz interpretou como sendo a condição de o progresso ter preenchido a história humana com as maravilhas e os monstros da tecnologia, ao mesmo tempo que roubava dos indivíduos a essência de suas vidas pessoais, dando-lhes mais coisas e simultaneamente retirando-lhes a condição de seres biográficos (SÁ, DADALTO, 2018, p. 100). Grifo da autora.

Nesse meio tempo, esquecendo que diante de todo esse controle, do querer bem, da esperança de melhora, em meio os diagnósticos cada vez mais desesperadores, o paciente é esquecido e é quem não suporta mais todos os tipos de tratamentos; tudo que ele mais quer é que seu sofrimento acabe, porém com toda a tentativa de amenização de dor física, a dor de vivenciar tudo ao seu redor e sem poder tomar uma atitude para que seu estado de saúde melhore, causa mais sofrimento, chegando a um ponto que o sofrimento é tão grande para o paciente, que não há como suportar mais.

A doença terminal corresponde aquela que não mais apresenta qualquer tipo de resposta a procedimentos destinados a recuperar o estado anterior à doença que lhe acomete, ou mesmo próximo a ele. (GOUVEIA, 2017, p. 162).

Sendo assim, o doente deseja manter o controle sobre a sua situação e a independência de tomar a sua decisão, para eficácia em tempo futuro, no caso de sua doença vir a piorar. Assim, os pedidos de morte assistida representam o medo de não se ter a capacidade, no futuro, de poder fazer a sua escolha (SANTOS, 2011, p. 53). Medo de ter que se submeter muitas vezes a remoção de seu ambiente familiar e ser levado às pressas para uma sala de emergência, o começo de uma longa batalha, que leva ao paciente perder a o sentido da vida.

Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido (ROSS, 2012, p. 12).

Como já dito no início, não se fala aqui da morte por depressão, e sim por doença terminal. Assim, é necessário determinar a sua incapacidade e nunca permitir que uma pessoa com depressão sendo ela sã, procure o procedimento de morte assistida.

Com a chegada de um diagnóstico negativo de um doente, a vida do enfermo se transforma, sendo assim, conseqüentemente transformando a vida dos familiares, e é cruel inicialmente exigir a presença constante de qualquer um dos membros da família, sendo que, cada um deles tem suas ocupações cotidianas. O doente acaba por sofrer ainda mais, sentindo-se um peso para os familiares, pois, a vida do familiar às vezes pode ser interrompida para ter que cuidar do doente, a rotina não é mais a mesma, um simples ato de ir ao supermercado é dificultoso.

Assim como temos de renovar o ar dos pulmões, as pessoas têm de “recarregar suas baterias” fora do quarto do doente e, de vez quando, viver uma vida normal (ROSS, 2012, p.165).

O doente sofre de ver que por causa dele os familiares são privados dos momentos de lazeres, dos seus afazeres. A doença faz com que o lar se adapte e se transforme, preparando os familiares para a longa batalha. Fazendo com que o doente sinta-se um peso para a família.

Relatos de Casos em que pessoas optaram pela morte assistida

A morte assistida é uma realidade, embora não seja legalizada em diversos países, como é o caso do Brasil. As atenções e debates são voltadas ao tema quando há pessoas que, sem esperança de vida, desejam antecipar o fim de suas vidas.

O caso Robert James Stransham-Ford, Na África do Sul

Robert James Stransham-Ford, conhecido como Robin, era um prestigiado advogado com 35 anos de profissão, tendo exercido outras atividades profissionais. Tinha 65 anos, quatro filhos, três dos quais com mais de 25 anos, e uma filha com 12 anos, que estava sob a guarda da mãe. Tinha amplos conhecimentos inerentes à profissão e sabia exatamente o que queria e por que queria. Em 19 de Fevereiro de 2013, realizou exames e foi diagnosticado um adenocarcinoma. O tumor foi analisado como agressivo e

dentro de um ano e meio já havia se disseminado e atingido órgãos e estrutura do sistema linfático. A doença, no correr dos anos, foi evoluindo, e o câncer chegou no Estágio IV, o último grau da escala de estadiamento desse tipo de câncer, que inclui metástase em outros órgãos, com expectativa de alguns dias de vida. Robin q por uma psicóloga clínica, que concluiu que ele não apresentava qualquer limitação e não havia evidência de distúrbios psiquiátricos. Mantinha boa compreensão da sua doença, do seu prognóstico e dos aspectos éticos e legais da morte assistida.

Em Abril de 2015, Robert James Stransham-Ford ajuizou uma ação pedindo um alvará para que um médico pudesse aplicar-lhe ou disponibilizar-lhe, para autoaplicação, drogas letais. O paciente dizia que não tinha medo de morrer, mas que tinha medo de morrer sofrendo, por esse motivo buscou o direito de poder realizar a prática da morte assistida. A decisão judicial favorável ao autor foi despachada em Abril de 2015, aproximadamente duas horas após a sua morte (SÁ, DADALTO, 2018).

O caso David Goodall, Austrália

David Goodall, o cientista australiano de 104 anos que viajou até a Suíça para empregar a prática da morte assistida na Basileia – uma possibilidade negada em seu país.

Goodall não possuía nenhuma doença terminal, mas considerava que sua qualidade de vida havia piorado e desejava morrer. A princípio, ele apelou, às autoridades australianas que permitissem o suicídio assistido, mas não teve êxito. Então resolveu ir à Suíça, onde várias fundações oferecem o serviço.

A morte foi confirmada pela clínica Exit International, instituição que ajuda pacientes a morrerem na Suíça, onde o suicídio assistido é legal. O pesquisador escolheu uma injeção letal para morrer e caiu no sono segundos depois. O cientista estava acompanhado de netos, familiares e médicos.

Goodall Nasceu em Londres, mas vivia sozinho no Leste da Austrália, ele deixou seu emprego em 1979, mas se manteve trabalhando depois disso, editou uma série de livros de com 30 volumes, e foi nomeado membro da Austrália por seu trabalho científico.

Em 2016 o centro de ensino da Universidade Edith Cowan de Perth solicitou que abandonasse o cargo, alegando riscos vinculados a seus

deslocamentos, mas a universidade recuou em sua decisão após a indignação provocada pela notícia.

Segundo Notícia o site www.em.com.br, David Goodall, "Preferia morrer na Austrália e lamentou muito que a Austrália esteja atrasada em relação à Suíça nesta questão".

O caso Nancy Cruzan, nos Estados Unidos da América

Nancy Cruzan sofreu um acidente em Janeiro de 1983, aos 25 anos, ao dirigir próximo à cidade de Carteville, no Estado de Missouri, perdeu o controle de seu carro e após capotar teve seu corpo arremessado para fora do veículo tendo sido encontrada inconsciente e sem sinais vitais, por profissionais. Os atendentes procederam tentando reanimar a paciente e transportaram para o hospital da região. Examinada por neurocirurgião, eles detectaram que já tinha transcorrido o prazo superior a 10 minutos para que os dados vitais da paciente fossem restaurados, sendo assim, ocorreu anoxia severa ao sistema nervoso central, resultando dano cerebral irreversível com provável estado vegetativo persistente.

Após a internação, a paciente continuou em estado de coma por três semanas, sem esboçar qualquer sinal de retomada de contato com o meio ambiente. A equipe médica optou por alimentá-la por sonda gástrica, procedimento feito com o consentimento do esposo da paciente. Passados dez meses de internação, em outubro do mesmo ano, não tendo ocorrido nenhuma mudança no quadro clínico, com diagnóstico definitivo de EVP, os pais e o marido da paciente solicitaram aos médicos a suspensão dos procedimentos de suporte vital, incluindo alimentação e hidratação. A argumentação dos familiares era que conforme a explicação detalhada dos profissionais de saúde, a EVP é uma condição irreversível e Nancy jamais recuperaria sua vida normal, permanecendo indefinidamente em estado vegetativo. O hospital e a equipe médica se negaram a atender a solicitação dos familiares admitindo rever a decisão somente diante da apresentação de uma ordem judicial. Os familiares foram em busca da obtenção da ordem judicial, que desencadeou um prolongado debate na esfera judicial. Ajuizaram a primeira ação, mas não obtiveram sucesso, sendo indeferido o pedido. Ajuizada nova ação, o pedido foi

deferido para suspender todas as medidas de suporte artificial da vida, Nancy Cruzan faleceu em 26 de Dezembro de 1990 (SÁ, DADALTO, 2018).

O caso Letícia franco, no Brasil

Há oito anos, Letícia foi diagnosticada como portadora de uma doença autoimune chamada dermatopolimiosite. Doenças autoimunes são aquelas em que o organismo passa a atacar células saudáveis do próprio corpo. No caso da dermatopolimiosite, o principal efeito é sobre os músculos e a pele. Mas pela complexidade de seu quadro, ela recebeu, mais tarde, outro diagnóstico: de ter uma rara síndrome ligada ao uso de prótese de silicone.

Na primeira internação, quando seus membros ficaram paralisados e ela mal conseguia abrir os olhos, passou três meses no hospital.

Nunca tinha ouvido falar nessa doença, não lembro de ter estudado isso na faculdade. Ali eu soube que meus músculos estavam morrendo. Eu corria, participava de competições, malhava muito. Tenho 1,73 m e cheguei no hospital pesando 78 kg, a maior parte de músculo. Quando eu tive alta estava pesando 43 kg (G1.GLOBO.COM).

O seu primeiro diagnóstico foi quando estava prestes a se casar, o casamento já estava marcado. O medo de a noiva ter crises ainda maiores fez com que o noivo terminasse o relacionamento, segundo ela.

"Eu estava horrorosa, ele não quis mais saber. Como ele era médico também, sabia que ia ser difícil e falou pra eu ficar sendo cuidada pelos meus pais."

A cada quatro meses ela tinha crise da doença, e manifestou sintomas de outras enfermidades, como lúpus e esclerodermia. Por consequência da grande carga de cortisona tomada, foi desenvolvido osteoporose e passado a sofrer fraturas.

A médica hoje se locomove em cadeira de rodas e diz que a dor que sente é tanta que precisa tomar morfina de quatro em quatro horas. Há alguns anos o quadro piorou, muitas dores nas articulações e músculos, e as constantes paralisias, com o tempo começou a ter paradas respiratórias e outros sintomas. O médico do Hospital das Clínicas de São Paulo, diagnosticou ela como portadora de uma nova síndrome, chamada ASIA, que ainda está sendo estudada.

Ela e o reumatologista que a atendeu no Hospital das Clínicas, em São Paulo, acreditam que a prótese de silicone colocada pela primeira vez aos 18 anos, e que se rompeu anos depois, teria sido a responsável para que ela desenvolvesse a doença.

Os sintomas da síndrome se assemelham muito aos de algumas doenças autoimunes, como a dermatopolimiosite, com a qual foi inicialmente diagnosticada.

No ano passado, foi internada e fez a traqueostomia para poder respirar, neste momento que começou a pensar no suicídio assistido. Como médica, ela sempre defendeu que pacientes de doenças incuráveis ou com morte cerebral pudessem ter essa opção.

Quantas vezes minha mãe pegou na mão e disse “Descansa, que vai ficar tudo bem”. E eu via aquele olhar cheio de lágrimas. Isso pra mim dói mais que a doença, eu tô matando meus pais com tudo isso. Por isso pensei: se eu não posso voltar atrás e não ter essa doença, o que posso tentar é um final melhor, com dignidade (G1.GLOBO.COM).

Católica praticante, a oftalmologista conta que a decisão pela pratica fez perder algumas noites de sono.

Ao receber um e-mail com instruções da clínica de morte assistida Dignitas, na Suíça, comunicou a decisão aos pais. Em um primeiro momento, eles aceitaram levá-la até o local, mas depois desistiram da ideia.

Aflita com a negativa da família, a médica tentou tirar a própria vida com um bisturi. Foi salva pelos pais e ficou internada mais alguns dias. Dentro desse período no hospital, ela consultou três padres:

Falei pra eles do sofrimento meu e da minha família e perguntei se Deus ia me perdoar, se estava vendo a cruz que eu carrego, diz. Um me perguntou o que eu faria se fosse o contrário, se eu levaria minha mãe para morrer. E eu disse que sim, eu levaria. E todos me falaram que não iriam interferir na minha decisão, que só Deus conhecia meu coração (G1.GLOBO.COM).

Então, recebeu um e-mail que a fez suspender o plano da morte assistida. Ela havia escrito para o médico israelense Yehuda Shoenfeld, um dos principais pesquisadores da síndrome ASIA no mundo, relatando seu caso e oferecendo-se para servir de estudos para suas buscas sobre a doença. O cientista, que é professor da Universidade de Tel Aviv, sugere que Ela tentasse se submeter a um dos tratamentos recomendados por ele para tentar evitar crises, mas não se compromete a recebê-la para estudar seu caso. A médica

diz que pretende ir a Israel conhecer Shoenfeld. "Eu sou médica, minha vida toda foi doação, então pensei que é um final justo eu poder ajudar os outros."

Letícia recebeu inúmeras ligações, Enquanto tomava remédios para controlar as dores que sentia, ela escutava o som dos telefonemas. A pedido da filha, a mãe da médica atendeu uma das ligações. No outro lado da linha, o empresário Guilherme, de 29 anos, pediu para rever a ex-namorada. Ele resolveu retomar o contato com Letícia após descobrir que ela decidira morrer.

Para Letícia e Guilherme, aquela última noite de março marcou a retomada de uma história de 10 anos atrás. No fim de junho, eles se casaram no civil.

Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo apresentar um estudo sobre as razões que levam as pessoas a optarem pela prática da morte assistida, induzindo o leitor a refletir sobre o sentido da vida e o porquê de abreviá-la. No decorrer da pesquisa, foi possível perceber que este instituto divide muitas opiniões pelo mundo. As pessoas têm uma visão muito desumana sobre a morte assistida, é um ato, pelo qual, uma pessoa simplesmente põe fim à sua vida, pessoas que tenha uma doença incurável, busca pôr fim ao sofrimento (ao próprio sofrimento e aos sofrimentos de pessoas que os cercam) e ter uma morte digna.

A legalização da morte assistida no Brasil causa desconforto ao poder Judiciário, pois a Constituição Federal de 1988 defende o direito à vida – e muitos entendem esse direito sem limites éticos. Não menos importante, o Código Penal Brasileiro (CPB), em seu Artigo 122, fixa punições para o ato de auxiliar uma pessoa a se suicidar. A lei brasileira determina que a pessoa que induzir instigar ou auxiliar a cometer suicídio, está praticando crime. Entretanto, para o suicida, a conduta não é punível, sendo, portanto, atípica, não constituindo crime.

Em busca de mudanças em prol da dignidade e de uma melhor qualidade de vida para o ser humano, a humanidade procura formas de atenuar o direito penal, que deve estar atento aos reclamos da atualidade, necessitando acompanhar essa evolução da sociedade. Nesse contexto, a eutanásia deve ser reavaliada, sendo um procedimento muito semelhante ao

da morte assistida, causando equívocos. Tanto no suicídio assistido quanto na eutanásia, tem-se que observar o elemento volitivo, ou seja, a vontade do paciente.

Perante, as discussões a respeito do início e do fim da vida, algumas questões ético-jurídicas precisam ser analisadas, como os princípios da bioética e do biodireito, dentre eles o princípio da autonomia, da beneficência e o da dignidade da pessoa humana. Portanto, embora alguns países admitam a prática da morte assistida, o Brasil ainda se encontra em um nível de compreensão muito diferente, negando o direito à escolha pelo procedimento àqueles que dela necessitam.

A maior parte dos pacientes não possui o desejo de morrer, esse afã advém das intensas dores e excessivos tratamentos em consequência do desenvolvimento de uma doença. Dessa forma, existem fatores que contribuem para a mudança de pensamento, fatores que fazem sentir quando a morte se aproxima e que justificam a busca pela prática da morte assistida pelo titular da vida.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Carlos Alberto Kastein; **Direito Sanitário**: diretivas antecipadas de vontade sob o enfoque dos direitos fundamentais. Jundiaí: Paco Editorial, 2015.

BARROSO, Luis Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

Cientista David Goodall, de 104 anos, morre na Suíça após suicídio assistido. G1, 10 mai. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/cientista-david-goodall-de-104-anos-morre-na-suica-apos-suicidio-assistido.ghtml>>. Acesso em: 28 set 2018.

GOUVEIA, Lene Revoredo. Diretivas antecipadas da vontade Diretivas Antecipadas de Vontade- Testamento Vital: Aplicação do Fundamento Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista eletrônica da Faculdade de Franca**, 2017. Disponível em: <<https://www.revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/515/pdf>>. Acesso em: 17 set 18.

HERRERA PATROCÍNIO, André. **Suicídio Assistido no Direito Brasileiro**. JusBrasil, 2015. Disponível em: <<https://herreraalemao.jusbrasil.com.br/artigos/185634010/suicidio-assistido-no-direito-brasileiro>>. Acesso em: 10 set 18.

KOVÁCS, Maria Júlia; ESSLINGER, Ingrid. **Dilemas éticos**. São Paulo: Loyola, 2008.

Médica que anunciou 'morte assistida' no Facebook busca sentido para vida na pesquisa de síndrome. **G1**, 30 mar. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/se-nao-posso-deixar-de-ter-essa-doenca-quero-um-final-digno-diz-medica-que-planeja-suicidio-assistido.ghtml>>. Acesso em: 28 set 2018.

ROSENVALD, Nelson. **Dignidade humana e boa-fé no Código Civil**. São Paulo: Saraiva, 2007.

SÁ, Maria de Fátima Freire; DADALTO, Luciana. **Direito e Medicina, A morte digna nos tribunais**. Belo Horizonte: Foco, 2018.

SÁ, Maria de Fatima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer**. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

SALDANHA, Rodrigo Róger. **Testamento Vital, Aspectos controversos e autonomia do enfermo**. Curitiba: Jurúa, 2017.

SANTOS, Sandra Cristina Patricio. **Eutanásia e o suicídio assistido**. Dissertação de mestrado. 2011. Disponível em: <<https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/19198>>. Acesso em: 24 set 18.

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia: humanizando a visão jurídica**. 1.ed. Curitiba: Juruá editora, 2012.