



CAMMINO DIRITTO

Rivista di informazione giuridica



EUTANÁSIA: UM DEBATE SEMPRE ACTUAL.

Nestes dias, tem-se reacendido o debate sobre a eutanásia. Considerações à luz do caso Antoniani e a proposta de lei que iria introduzir as denominadas disposições antecipadas de tratamento.

Salvatore Aromando (redattore Alessio Giaquinto)
ALTRO - SOCIOLOGIA DEL DIRITTO
Articolo divulgativo - ISSN 2421-7123

Publicato, Domenica 26 Marzo 2017

1. Introdução.

Nestes dias, muitas vezes, temos ouvido o comovente apelo ao Presidente da República Sergio Mattarella, feito por Fabiano Antoniani. No vídeo, que se tornou viral nas diversas redes sociais e dirigido ao Chefe de Estado, Fabiano pede a eutanásia, a fim de acabar com o próprio sofrimento e ser capaz de escolher livremente a morrer.

O tema, denominado neste vídeo, é sem dúvida principal da bioética tanto que, nos últimos anos (basta pensar no famoso caso *Welby*[1]), põe fortemente questões ulteriores e abre debates entre diferentes correntes de pensamento.

Fabiano, é um rapaz de apenas 39 anos que, como resultado de um incidente ocorrido em 13 de Junho de 2014, tornou-se cego e paraplégico.

No final da sua carta, Fabiano chama a atenção ao projecto de lei apresentado ao Parlamento pela Associação Luca Coscioni, finalizado à legalização da eutanásia.

2. Reflexões antropológicas.

Não há dúvida de que um tema como a eutanásia seja muito na moda no contexto em que vivemos. Na verdade, a maior contradição dos nossos dias, consiste precisamente no fato de que, se por um lado vemos uma corrida imparável da medicina para a saúde e cuidados, quase o medicamento tenha que encontrar em todas as formas um método com o fim de prolongar a vida e a doença, representaria uma espécie de derrota, no outro lado, a cultura contemporânea está experimentando uma nova maneira de pensar sobre a doença, o sofrimento e a morte.

Actualmente, o homem, no contexto de um mundo que o considera o centro de tudo, tende quase a esconder, a censurar de forma sistemática e generalizada a doença e morte, como se fosse um limite insuportável para o ser humano. Para citar as palavras de D'Annunzio, vivemos em um mundo dominado pela ideia de o **super-homem**, onde o homem é fortemente caracterizado pelo impulso de onnipotência e acredita que pode remover a doença e a morte, recusando assim os próprios limites.

Isso, é certamente evidente no contraste entre duas questões particularmente sensíveis dos últimos anos: por um lado, o tratamento agressivo que se materializa em uma tentativa de postergar a medicina, além de todos os limites e a morte; por outro lado, a eutanásia quer solicitar uma antecipação da morte natural, a fim de aliviar sofrimentos.

Estes são dois fenómenos simétricos que têm um denominador comum: a recusa da morte, da doença e da dor, experiências limitantes para o homem.

3. As raízes da eutanásia.

Sem dúvida, dar uma definição abrangente da eutanásia não é fácil. A sua raiz etimológica, procede do grego e indica a doce morte. No entanto, como foi sublinhado por vários autores, além da sua derivação linguística, tal significado é definitivamente enganoso em relação ao seu actual valor semântico.

A eutanásia pode ser considerada o acto ou a omissão que, por sua natureza e da sua intenção, faz com que exista uma antecedência do curso natural da morte da pessoa, com o fim de aliviar o sofrimento.

O objectivo desta prática é escapar da morte acelerando o processo, uma vez que é considerada inaceitável uma vida vivida indignamente, não suportável e não desejável.

Muitas vezes, no debate bioético, há confusão no uso dos termos, acabando apenas para usar o termo eutanásia, mesmo em situações que são significativamente diferentes umas das outras, dando assim origem a confusões e mal-entendidos.

Sem duvida, a eutanásia deve ser distinta da **obstinação terapêutica**, ilícita quer sob o perfil ético, quer sob o perfil jurídico, enquanto consiste em uma prática que prevê uma correlação entre a avaliação medica objectiva da desproporção das terapias e a consideração subjectiva da natureza extraordinária das mesmas.

A obstinação terapêutica, portanto, pode ser definida como a extensão forçada de cuidados nos casos em que eles não produzem resultados ou quando os resultados decepcionam as esperanças, apresentando altos riscos e custos, também em termos de

sofrimento para o paciente.

Deve também ser assinalado como a eutanásia não deve ser confundida com o contexto da **medicina paliativa**. Tal forma de medicamento, que nos últimos anos tem feito grandes progressos, abrange as intervenções que, embora não possam ter como objectivo principal a recuperação do paciente, tentam ajudá-lo a suportar a dor associada com a sua patologia. Em alguns casos, eles tendem a qualificar-se como casos de eutanásia em que a medicina paliativa produz o efeito duplo para sedar a dor do paciente, mas também para perturbar ainda mais o equilíbrio físico precário do organismo, causando uma aceleração da morte. É uma qualificação totalmente errada porque o resultado final da aceleração morte é um efeito secundário e não intencional da medicina paliativa que, ao invés, se é realmente tal, sempre persegue o objectivo primordial do tratamento paliativo do paciente.

Excluindo estas modalidades, que não constituem a eutanásia, **cabe definir esta última como o abandono terapêutico ou abstenção terapêutica, quando a terapia, proporcionada às condições do paciente, teria ainda razão de ser praticada.**

No debate actual sobre a eutanásia, muitas vezes faz-se referência à mesma, com um consentimento que pode ser definido como um acto ou omissão praticado sobre um sujeito consciente, capaz de expressar a sua vontade a morrer, pedindo-o com persistência, em presença de doenças incuráveis ou sofrimento insuportável e irreversível.

Em geral, com tal perfil, é possível fazer a distinção seguinte: o “**suicídio medicamente assistido**” (que se caracteriza pela antecipação consciente da morte por parte do paciente, com a ajuda do medico encarregado para a prescrição de fármacos letais) e a “**eutanásia voluntária**” (que consiste em um pedido directo do paciente para o medico, enquanto consiste num pedido de ajuda para acabar a própria vida). A distinção entre as duas situações pode ser discernida na atitude do médico: de facto, quanto ao primeiro caso, o médico irá simplesmente aconselhar o paciente, pelo contrário, no segundo caso, o médico desempenha um papel de liderança, trabalhando directamente ao ato da eutanásia com diferentes modalidades, por exemplo passivas ou activas.

O foco do debate relativo à eutanásia é o **princípio de autonomia**, com que se baseia a

reflexão filosófica, bioética e bio-jurídica.

A referência ao princípio da autonomia é essencial tanto na ética mas também no mundo jurídico e político. O pedido de um doente em decidir a morrer, muitas vezes e superficialmente, lê a demonstração de um exercício autónomo de disponibilidade, em relação à sua própria vida, enquanto surge uma declaração de ter caído em um estado de abandono. Praticar a eutanásia, em muitos casos, não é prestar homenagem ao livre arbítrio do indivíduo que pede ajuda para morrer, mas sancionar aquele estado de abandono moral e social, que tem o dever de luta tenaz.

4. O contexto europeu.

O significado da eutanásia é cada vez mais alargado, incorporando situações que, num primeiro tempo, escapavam do conceito da mesma.

A este respeito, os sinais mais preocupantes procedem dos Países Baixos, onde, no verão de 2004, na Clínica da Universidade de Groningen foi desenvolvido um protocolo para a supressão da eutanásia de bebés e geralmente de menores. De facto, se durante o primeiro período foi considerada legal a aplicação da eutanásia para doentes terminais que a solicitem, sucessivamente, a eutanásia começou a expandir suas fronteiras, não só para pacientes terminais, mas também para pacientes com outras doenças, o que teria significado uma qualidade de vida intolerável e indesejável.

Tais exemplos, têm solicitado o debate bioético a crer que, em tal caso, é provável que se esteja em presença de um *slippery slope*. Na verdade, nestas últimas hipóteses (especialmente relacionadas às crianças) a referência ao princípio da autonomia acaba por ser completamente fora de lugar. Depois de aceitar a legitimidade da eutanásia voluntária, respeitando o princípio da autonomia, muito facilmente e rapidamente passa-se a aceitar a eutanásia ainda que não intencional, em nome de princípios como a compaixão (*mercy killing*) ou do consentimento presumido pelo paciente para a sua supressão. Trata-se de uma preocupação bem fundamentada. Cabe pensar que na Holanda, após a aceitação substancial da **eutanásia pediátrica** começou uma discussão da admissibilidade da **eutanásia geriátrica**.

5. Conclusões.

Do ponto de vista legal, na jurisprudência italiana a eutanásia e o suicídio assistido são, em ambos os casos puníveis, com base nos artigos 575, 579, 580 e 593 do Código Penal. Actualmente, apesar de o discurso ter sido assiduamente desenvolvido ao longo dos últimos anos, o único debate parlamentar é o do texto da lei relativa à vontade da vida, chamado "*Directivas antecipadas para o tratamento*". O texto, depois de passar pelo crivo do comité de Assuntos Sociais da Câmara, vai chegar ao Parlamento, em 30 de Janeiro de 2017.

Os cinco artigos que compõem a proposta têm o próprio foco na introdução de **DAT**, isto é, as **Disposições antecipadas de tratamento**.

Na verdade, o artigo 1.º, parágrafo 5 da proposta prevê que "*Cada pessoa maior de idade e capaz de consentimento, em antecipação da sua futura incapacidade de autodeterminação pode, através de disposições de início de tratamento (DAT), expressar o consentimento ou a recusa no que diz respeito às escolhas terapêuticas e tratamentos de saúde individuais, incluindo práticas de alimentação e hidratação artificiais*".

O artigo 3º da proposta, também exige que o paciente "*Identifique uma pessoa de sua confiança (" Agente Fiduciário ") que toma o lugar e o represente nas relações com o médico e com os prestadores de cuidados de saúde. O administrador deve ser um adulto, capaz de discernimento*".

Para o que cerne os projectos de leis relativos à eutanásia, o debate sobre tal temática, começou em 3 de Março de 2016, denominado "Regras em matéria de eutanásia".

Ancorado nas comissões mistas da Comissão da Justiça e dos Assuntos Sociais, no entanto, ele manteve-se firme. No total, existem seis projectos de lei sobre o assunto, que constituirão um texto unificado: cinco têm iniciativa parlamentar, assinados por: Bechis (Misto - Alternativa Libera), Di Salvo (PD), Marzano (misto), Mucci (misto) e Nicchi (SI-SEL). Estes são complementados pela proposta de lei, de iniciativa popular, depositada em 13 de Setembro de 2013 por mais de 67.000 cidadãos, através da Associação Luca Coscioni, a que Fabiano Antonioni

fez referência.

Na altura em que o projecto de lei definitivo sairá da Comissão e será apresentado ao Parlamento, o legislador terá também de considerar as diferentes implicações éticas e legais, sem ser influenciado pela agitação social e no conhecimento preciso das consequências que podem resultar de uma legislação ambígua e incompleta.

Notas e referências bibliográficas

F. D'AGOSTINO, L. PALAZZANI, *Bioetica*, Milano, 2013, pp. 203 ss..

M. CALIPARI, *Curarsi e farsi curare: tra abbandono del paziente e accanimento terapeutico. Etica dell'uso dei mezzi terapeutici e di sostegno vitale*, San Paolo, Cinisello Balsamo, 2006, pp. 147-168.

http://www.camera.it/leg17/1100?tab=1&shadow_organoparlamentare=2086

[1]Piergiorgio Welby, um homem com distrofia muscular, enviou em 2006 uma carta ao então Presidente da República Giorgio Napolitano, pedindo ajuda para proceder à eutanásia. Após alguns meses de debate no ambiente científico e jurídico, graças à Associação Luca Coscioni, onde Welby era co-presidente, obteve legalmente ou que inicialmente lhe foi negado.