A LEI RELATIVA AO TÉRMINO DA VIDA SOB SOLICITAÇÃO E SUICÍDIO ASSISTIDO E A CONSTITUIÇÃO HOLANDESA

ROBERTO CHACON DE ALBUQUERQUE*

Resumo: O artigo verifica em que medida a legalização da eutanásia nos Países Baixos é compatível com os direitos fundamentais assegurados pela Constituição daquele país. Com a adoção da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, podem ter começado a cair os últimos pilares da proteção à vida. Não só a jurisprudência da Suprema Corte holandesa é estudada, como também o parecer do Conselho dos Doentes Crônicos e dos Deficientes dos Países Baixos.

Palavras-chave: proteção, vida, eutanásia, direito holandês.

Introdução

A lei holandesa que alegadamente legalizou a eutanásia se chama oficialmente "Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido" [1]. Seu nome completo é ainda mais extenso: "Lei de 12 de abril de 2001, relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e alteração do Código Penal e da Lei de Entrega do Corpo[2]".[3] Essa lei faz pouca ou nenhuma referência ao termo "eutanásia". Não constitui uma tarefa fácil localizar seu texto completo através de um mecanismo de busca virtual com a expressão "lei de eutanásia" [4]. Parece que os Países Baixos, mesmo ao legalizarem parcialmente a eutanásia, tiveram o pudor de não recorrer a um termo que desperta no ser humano receios instintivos. O Direito holandês, a propósito, criou uma distinção bastante difícil de ser compreendida entre eutanásia ativa e eutanásia passiva. A eutanásia ativa, à primeira vista, parece querer remeter ao fato de um médico ter viabilizado o término da vida sob solicitação e o suicídio assistido ao ministrar medicamentos específicos ao paciente que levaram ao seu falecimento. A eutanásia passiva, por outro lado, ocorreria quando se bloqueasse o tratamento do paciente com, por exemplo, a interrupção do fornecimento de oxigênio. Noutros casos, ambos os termos parecem assumir uma projeção distinta. A eutanásia ativa passa a designar o comportamento

* Advogado, doutor em direito e professor universitário.

[1] "*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*".

[2] A expressão holandesa – "*Wet op de lijkbezorging*" – equivaleria a "Lei de Entrega do Corpo". Sua tradução é difícil. "*Lijk*" quer dizer, literalmente, corpo, cadáver. "*Bezorging*" remete a entrega, distribuição. Ela versa basicamente sobre as medidas que devem ser adotadas, por exemplo, pelo médico ao encaminhar o corpo de um paciente que não teve morte natural ao Instituto Médico Legal.

[3] "*Wet van 12 april 2001, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging*".

[4] Em holandês, "*Euthanasiewet*".

do médico que viabiliza o término da vida do paciente sem a solicitação deste último. A eutanásia passiva, por outro lado, quereria dizer o término da vida sob solicitação do paciente. O assunto é complexo e extremamente delicado. A utilização de expressões com significados cambiantes pode servir muitas vezes para maquilar uma realidade que poucos se dispõem a encarar. O artigo 24, § 1º, da lei holandesa, que legalizou em parte a eutanásia, determina, de qualquer maneira, que ela seja conhecida como "Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido".[5] A Bélgica também aprovou, em 28 de maio de 2002, à semelhança dos Países Baixos, uma lei semelhante. Preferiu intitulá-la "Lei relativa à Eutanásia" [6].

A afirmação de que os Países Baixos foram o primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia pode, no entanto, ser enganosa. A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido prevê uma série de circunstâncias em que a eutanásia é permitida, mas enquanto tal ela continua a ser crime nos Países Baixos. O Código Penal continua a puni-la. O que ocorreu é que os médicos obtiveram uma exclusão de ilicitude se praticarem a eutanásia nas situações previstas pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Para muitos estrangeiros, a eutanásia já era de longa data admitida nos Países Baixos. Isso tampouco é correto sob o ponto de vista jurídico. Talvez se possa falar de uma tolerância da parte de segmentos da sociedade holandesa há bastante tempo com relação à prática da eutanásia. Os Países Baixos, a propósito, são conhecidos por seu espírito de tolerância. Esse espírito de tolerância tem raízes históricas. Os Países Baixos foram o primeiro país do mundo a fazer uma revolução liberal, muito antes da França e dos Estados Unidos.

As circunstâncias em que a eutanásia é admitida pela lei nos Países Baixos foram consagradas pelo legislador holandês a partir do que foi previsto pela jurisprudência da Suprema Corte holandesa[7]. Foi a Suprema Corte holandesa que desenvolveu e consolidou jurisprudencialmente os critérios que foram considerados legalmente como justificando a prática da eutanásia. Podemos, então, afirmar que a Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido é, em boa medida, um produto da jurisprudência da Suprema Corte holandesa. São, basicamente, cinco os precedentes nos quais os critérios que justificam

[5] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 24, § 1º*: "Deze wet wordt aangehaald als: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*" (Tradução livre: "Esta lei é citada como: 'Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido'").

[6] Em flamengo, "*Wet betreffende de Euthanasie*".

[7] Em holandês, a Suprema Corte daquele país é conhecida como "*Hoge Raad*".

a prática da eutanásia foram desenvolvidos e consolidados pela Suprema Corte holandesa.[8] Os dois precedentes mais importantes têm as seguintes referências: NJ 1985, 106 e NJ 1989, 391. Na primeira decisão (NJ 1985, 106), a Suprema Corte holandesa assentou que um médico que pratique eutanásia pode beneficiar-se da exclusão de ilicitude do estado de necessidade. Várias questões deveriam ser analisadas para que o médico se beneficiasse dessa exclusão de ilicitude. Primeiro, o paciente deveria sofrer de dores insuportáveis. Segundo, o paciente não deveria ter condições de falecer com dignidade. Se houvesse outras possibilidades para aliviar as dores sofridas pelo paciente, o médico não poderia beneficiar-se da exclusão de ilicitude. O fato de o médico que praticasse eutanásia não haver consultado um colega independente antes de pôr termo ao sofrimento de seu paciente não seria razão para que aquele não se beneficiasse da exclusão de ilicitude do estado de necessidade. Na segunda decisão (NJ 1989, 391), a Suprema Corte holandesa considerou novamente que o fato de o médico que praticasse eutanásia não haver consultado um colega independente antes de pôr termo ao sofrimento de seu paciente não seria razão para que aquele não se beneficiasse da exclusão de ilicitude do estado de necessidade, desde que a eutanásia ocorra sob solicitação do paciente. Para a Suprema Corte holandesa, tratamento paliativo é o tratamento médico conferido às dores sofridas por pacientes terminais.[9] A utilização de medicamentos letais não pode ser considerada tratamento paliativo.

O projeto de lei que redundou na adoção da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido foi aprovado por uma ampla maioria do Parlamento holandês. Os três partidos do governo, o PvdA[10], VVD[11] e o D66[12], obtiveram o apoio do partido de oposição GroenLinks[13]. Apenas o CDA[14] e alguns partidos pequenos, na maior parte de cunho religioso, opuseram-se à aprovação do projeto de lei.[15] Após a aprovação do projeto de lei, como já tivemos a oportunidade de salientar, a eutanásia continua objeto de sanção penal. A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido aprovou apenas uma

[8] Esses precedentes costumam ser identificados da seguinte maneira: NJ 1985, 106 (Schoonheim-arrest); NJ 1989, 391; NJ 1994, 656 (Chabot-arrest); NJ 1996, 322; e NJ 2003, 167 (Sutorius-arrest).

[9] Para o governo holandês, a eutanásia pode ocorrer apenas no contexto de tratamentos paliativos. O paciente deve estar convencido de que ele até o final contará com todos os tratamentos paliativos possíveis.

[10] "*Partij van de Arbeid*" (PvdA): Partido do Trabalho. É um partido social-democrata.

[11] "*Volkspartij voor Vrijheid en Democratie*" (VVD): Partido do Povo pela Liberdade e Democracia. É um partido liberal.

[12] "*Democraten 1966*" (D66): Democratas 1966. Foi fundado em 14 de outubro de 1966. É um partido progressista social-liberal.

[13] "*GroenLinks*" poderia ser traduzido como "Conexões Verdes". É um partido de ecologistas.

[14] "*Christen-Democratisch Appèl*" (CDA): Chamado Cristão-Democrático. Como o próprio nome indica, é um partido com convicções cristãs.

[15] Além do CDA, existem outros partidos cristãos nos Países Baixos, como a "*ChristenUnie*" (União Cristã).

exclusão de ilicitude para os médicos que tratam de seus pacientes. As regras de acordo com as quais médicos podem praticar a eutanásia são previstas expressamente na lei. Deve haver uma solicitação "voluntária" e "bem pensada" da parte do paciente[16].[17] O médico deve estar convencido de que o sofrimento do paciente é "sem perspectiva" e "insuportável" [18] e de que não há nenhuma outra solução razoável. O paciente deve ser bem informado acerca de sua situação. O médico deve ser apoiado em sua decisão por um colega independente. Ele precisa executar a eutanásia de uma maneira cuidadosa. A execução da morte não natural deve ser comunicada de uma maneira motivada ao Instituto Médico Legal. Uma Comissão deve verificar se tudo ocorreu em conformidade com o previsto na Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Se tudo ocorrer de acordo com o estabelecido pela lei, o médico não é objeto de sanção penal. A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido confere um caráter legal às declarações subscritas por cerca de cem mil holandeses. Em tais declarações, os cidadãos podem esclarecer em que circunstâncias eles desejam ser submetidos à eutanásia. O previsto em tais declarações pode ser colocado em prática mesmo quando aqueles que as subscreveram não possam mais exprimir seu consentimento. Mas não há, de maneira alguma, o direito de autodeterminação em sede de eutanásia. A decisão de atender ou não a uma solicitação em tal sentido da parte do paciente permanece a cargo do médico. A decisão final, em última instância, é do médico. Na prática, estima-se que cerca de um terço das solicitações seja atendida.

1. A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido

A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido faz apenas uma referência a Deus. Como costuma ocorrer com as demais leis holandesas, consta em seu preâmbulo: "Nós, Beatriz, pela graça de Deus, rainha dos Países Baixos, princesa de Orange-Nassau, etc., etc., etc." [19]. A lei altera o Código Penal. São inseridas exclusões de ilicitude no Código Penal, artigo 293[20] O médico passa a poder, de acordo com as circunstâncias previstas pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 2º, praticar a

[16] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 2º, § 1º, "a": "(...) *vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt*".

[17] Para muitos especialistas, a solicitação também deveria ser prolongada.

[18] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 2º, § 1º, "b": "(...) *uitzichtloos en ondraaglijk* (...)".

[19] *Ibidem*, Preâmbulo: "*Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.*".

[20] O artigo 293 do Código Penal enquadra a eutanásia.

eutanásia. A lei não se aplica a quem não for médico[21]. Ela só beneficia os médicos que comunicarem o ocorrido.

Para que a prática da eutanásia seja considerada lícita, devem ser observados, de acordo com o artigo 2º, § 1º, uma série de requisitos. O médico deve estar convencido de que se trata de "uma solicitação voluntária e bem pensada do paciente" (artigo 2º, § 1º, "a"). Ele também deve estar convencido de que as dores do paciente são "sem perspectiva e insuportáveis" (artigo 2º, § 1º, "b"). O paciente deve ter sido esclarecido sobre "a situação na qual ele se encontrava e sobre suas perspectivas" (artigo 2º, § 1º, "c"). Deve-se chegar à conclusão de que "não havia outra solução razoável" para o paciente (artigo 2º, § 1º, "d"). Deve-se consultar ao menos "um outro médico independente" (artigo 2º, § 1º, "e"). Ele deve ver o paciente e ter redigido seu parecer sobre a necessidade de eutanásia. A eutanásia deve ser executada "cuidadosamente sob o ponto de vista médico" (artigo 2º, § 1º, "f").[22]

São previstas três modalidades de eutanásia, sob o ponto de vista de faixa etária. Primeiro, para os pacientes que têm dezesseis anos ou mais e não podem mais expressar sua vontade, mas que, anteriormente, subscreveram uma declaração autorizando-a. Segundo, para os pacientes que têm entre dezesseis e dezoito anos de idade que solicitaram sua eutanásia, desde que seus pais ou tutores tenham participado da tomada desta decisão. Terceiro, para os menores de idade entre doze e dezesseis anos, desde que seus pais ou tutores tenham concordado com sua eutanásia.[23]

---

[21] Utiliza-se em holandês a expressão "*niet-medici*".

[22] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 2º: *"1. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 293, tweede lid, Wetboek van Strafrecht, houden in dat de arts: a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt, c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze sich bevond en over diens vooruitzichten. d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was, e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patient heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd"* (Tradução livre: "§ 1º As exigências de cuidado, mencionadas no artigo 293, § 2º, do Código Penal determinam que o médico: a) deve ter-se sentido convencido de que houve uma solicitação voluntária e bem pensada do paciente; b) deve ter-se sentido convencido de que o paciente sofria de dores sem perspectiva e insuportáveis; c) deve ter esclarecido o paciente sobre a situação na qual ele se encontrava e sobre suas perspectivas; d) deve ter-se convencido com o paciente de que não havia outra solução razoável para a situação na qual este se encontrava; e) deve ter consultado ao menos um outro médico independente que tenha visto o paciente e escrito um parecer sobre as exigências de cuidado, mencionadas da alínea "a"-"d"; e f) deve ter executado o término da vida ou suicídio assistido cuidadosamente sob o ponto de vista médico").

[23] Ibidem, artigo 2º, *"2. Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing. 3. Indien de minderjarige patient een leeftijd heeft tussen de zestien en acthttien jaren en tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht, kan de arts aan een verzoek van de patiënt om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding gevolg geven, nadat de ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent*

O Capítulo III da lei dispõe sobre as Comissões Regionais de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. É a parte mais extensa da lei. São dezessete artigos sobre sua competência e funcionamento. Criou-se, assim, um órgão público que tem como objetivo analisar em que medida a eutanásia foi executada de acordo com o determinado pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. A prática da eutanásia por um médico passou a ser controlada pela sociedade, bem como sujeita a controle de qualidade. Existem, na prática, cinco Comissões. Elas têm sua sede nas seguintes cidades: Groningen, Arnhem, Haarlem, Rijswijk e 's-Hertogenbosch. São regionais porque têm competência sobre regiões específicas dos Países Baixos.

Os artigos 3º e 4º tratam do estabelecimento, composição e nomeação das Comissões Regionais de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Elas devem analisar as comunicações de casos de eutanásia de acordo com o previsto nos artigos 293, § 2º,[24] e 294, § 2º, segunda parte,[25] do Código Penal.[26] A lei faz sempre referência a "término da vida sob solicitação" e "suicídio assistido", dois conceitos que ela não define. Ao longo de todo o texto, ao utilizarmos a expressão "eutanásia", fazemos referência indistintamente tanto a "término da vida sob solicitação" como "suicídio assistido". Cada Comissão deve compor-se de

---

of uitoefenen dan wel zijn voogd bij de besluitvorming zijn betrokken. 4. Indien de minderjarige patiënt een leeftijd heeft tussen de twaalf en zestien jaren en tot en redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht, kan de arts, indien een ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd zich met de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding kan of kunnen verenigen, aan het verzoek van de patient gevolgd geven. Het tweede lid is van overeenkomstige toepassing" (Tradução livre: "§ 2º Se o paciente de dezesseis anos ou mais não estiver mais em condição de expressar sua vontade, mas esteve anteriormente em condição de apreciar de uma maneira razoável seus interesses, tendo entregue uma declaração por escrito contendo uma solicitação de término da vida, o médico pode então dar seguimento a esta solicitação. Deve-se levar em consideração as exigências de cuidado mencionadas no § 1º; § 3º Se o paciente menor de idade tiver de dezesseis a dezoito anos e estiver em condição de apreciar de uma maneira razoável seus interesses, o médico pode então dar seguimento a uma solicitação do paciente de término da vida ou de suicídio assistido, desde que o pai ou pais, bem como o tutor, que exerça ou exerçam autoridade sobre ele tenham participado do processo de decisão; § 4º Se o paciente menor de idade tiver de doze a dezesseis anos e estiver em condição de apreciar de uma maneira razoável seus interesses, o médico pode, desde que o pai ou pais, bem como o tutor, que exerça ou exerçam autoridade sobre ele possa ou possam concordar com o término da vida ou suicídio assistido, dar seguimento à solicitação do paciente. Deve-se levar em consideração o § 2º").

[24] O artigo 293 do Código Penal, § 2º, prevê: "O fato mencionado no § 1º não é punível, se ele for cometido por um médico que tenha cumprido as exigências de cuidado mencionadas no artigo 2º da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, tendo comunicado o ocorrido ao Instituto Médico Legal de acordo com o artigo 7º, § 2º, da Lei de Entrega do Corpo" (Código Penal holandês, artigo 293, § 2º: "*Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien het is begaan door een arts die daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en hiervan mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging*").

[25] O artigo 294, § 2º, do Código Penal dispõe: "Quem, intencionalmente, ajudar outrem ou fornecer-lhe os meios para cometer suicídio, é, se ocorrer o suicídio, punido com pena de prisão de no máximo três anos ou pena de multa de quarta categoria. Deve-se levar em consideração o artigo 293, § 2º (Código Penal holandês, artigo 294, § 2º: "*Hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschaft, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie. Artikel 293, tweede lid, is van overeenkomstige toepassing*").

[26] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 3º, § 1º.

um número ímpar de membros. Devem sempre fazer parte das Comissões um jurista, como presidente, bem como um médico e um especialista em ética.[27] O presidente e os membros das Comissões são nomeados pelos ministros da Justiça e da Saúde, Bem-Estar e Esporte[28] com o mandato de seis anos.[29] O presidente e os membros das Comissões Regionais de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido podem ser destituídos de suas funções em caso de "impropriedade" [30], "incompetência" [31] ou devido a outras "questões graves" [32].[33] Três artigos disciplinam as tarefas e competências das Comissões Regionais de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido.[34] Elas decidem, com base no relatório mencionado no artigo 7º, § 2º, da Lei de Entrega do Corpo,[35] se o médico praticou eutanásia de acordo com as circunstâncias previstas no artigo 2º da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido.[36] As Comissões podem solicitar esclarecimentos tanto ao médico legista quanto ao assistente social.[37]

O papel do médico legista é o seguinte. O médico que praticou eutanásia avisa o médico legista, que agiu em conformidade com o determinado pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. O médico legista verifica como e com que meios ocorreu a eutanásia. O médico legista deve pedir autorização ao procurador da Coroa para proceder ao enterro ou cremação do corpo. Se o médico legista constatar que não se trata de uma morte natural, ele deverá comunicar o ocorrido ao procurador da Coroa[38].[39]

O procurador decide então se o enterro ou cremação podem ser autorizados. A única forma de intervenção do procurador da Coroa, em tal momento, é autorizar ou não o enterro ou cremação. Todos os casos de eutanásia devem ser comunicados pelo médico legista ao Ministério Público. Se for o caso, o médico legista, em não havendo dúvidas de que se trata de uma morte natural, envia o processo diretamente para a Comissão Regional de Verificação do

[27] *Ibidem*, artigo 3º, § 2º.

[28] Há, nos Países Baixos, o "Ministro da Justiça" ("*Minister van Justitie*") e o "Ministro da Saúde, Bem-Estar e Esporte" ("*Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*").

[29] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 4º, § 1º.

[30] "*Ongeschiktheid*".

[31] "*Onbekwaamheid*".

[32] "*Zwaarwegende gronden*".

[33] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 6º.

[34] Os artigos 8º, 9º e 10.

[35] A Lei de Entrega do Corpo, artigo 7º, § 2º, prevê o dever do médico de apresentar ao Instituto Médico Legal um relatório sobre a prática da eutanásia.

[36] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 8º, § 1º.

[37] *Ibidem*, artigo 8º, § 3º.

[38] "*Officier van justitie*".

[39] Lei de Entrega do Corpo, artigo 10.

Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Se ela concluir que o médico agiu corretamente, a questão encerra-se. Mas pode ocorrer que o procurador da Coroa conclua que o médico não respeitou o previsto na lei, bem como que ele não prestou as informações corretas. O procurador pode então dar início a investigações. Ele deve comunicar suas suspeitas imediatamente ao Instituto Médico Legal e à Comissão Regional de Verificação.[40] Se a Comissão Regional de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido tiver suspeitas, ela também deve comunicar o ocorrido ao Ministério Público.

A Comissão Regional de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido comunica sua decisão motivada por escrito ao médico dentro de seis semanas depois do recebimento do relatório mencionado no artigo 8º, § 1º.[41] Ela leva sua decisão ao conhecimento do Ministério Público[42] e do Conselho Regional de Medicina[43], se o médico não tiver agido de acordo com o previsto no artigo 2º da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e se ocorrer a situação prevista no artigo 12, segunda parte, da Lei de Entrega do Corpo[44].[45] Se a Comissão Regional de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido concluir que o médico agiu corretamente, não se leva sua decisão ao conhecimento do Ministério Público.[46] A Comissão é obrigada a fornecer às autoridades competentes todas as informações que forem necessárias para investigar se o médico não agiu de acordo com o previsto no artigo 2º da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e se ocorreu a situação prevista no artigo 12, segunda parte, da Lei de Entrega do Corpo.[47] A decisão das Comissões é tomada por maioria simples.[48]

Os membros plenos e os membros substitutos da Comissão Regional de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido são obrigados a conservar o sigilo dos dados dos quais tomem conhecimento em função do exercício de suas atividades, salvo se houver disposição legal em contrário.[49] O membro da Comissão que conheça fatos ou participe

[40] *Ibidem*, artigo 12.

[41] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 9º, § 1º.

[42] "*College van procureurs-generaal*".

[43] "*Regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg*".

[44] A Lei de Entrega do Corpo, artigo 12, segunda parte, prevê que se houver dúvidas quanto à prática de eutanásia, dúvidas no sentido de ela não ter sido executada de acordo com o previsto na Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, deve-se avisar imediatamente a respectiva Comissão Regional de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido.

[45] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 9º, § 2º.

[46] Se o médico pode não comunicar nada à Comissão, a investigação fica a cargo do procurador da Coroa.

[47] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 10, § 1º.

[48] *Ibidem*, artigo 12, § 1º.

[49] *Ib*., artigo 14.

de circunstâncias que prejudiquem sua imparcialidade com relação ao caso em análise deve abster-se de votar.[50] Os membros da Comissão Regional de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido[51] não devem emitir parecer sobre a intenção de um médico de praticar eutanásia.[52] Anualmente, as Comissões devem encaminhar um relatório conjunto aos ministros da Justiça e da Saúde, Bem-Estar e Esporte sobre o exercício de suas atividades.[53] O relatório deve conter sempre: a quantidade de casos comunicados de eutanásia com relação aos quais a Comissão tenha emitido parecer, a natureza destes casos, os pareceres e as respectivas ponderações efetuadas.[54] Com base em tais relatórios de atividades, previstos no artigo 17, § 1º, os ministros da Justiça e da Saúde, Bem-Estar e Esporte devem encaminhar anualmente um relatório ao Parlamento[55] com relação ao funcionamento das Comissões.[56] As regras gerais de funcionamento das Comissões são fixadas pelos ministros da Justiça e da Saúde, Bem-Estar e Esporte.[57]

A Comissão Regional de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido pode terminar concluindo ter dúvidas de que o médico praticou a eutanásia de seu paciente com base no previsto na respectiva lei. Tais dúvidas podem levar o médico a ser processado penalmente. Podem surgir dúvidas sobre se as dores eram efetivamente "sem perspectiva" e "insuportáveis". Concluindo-se que o médico praticou eutanásia sequer sem havê-la comunicado, ele pode ser condenado à luz dos artigos 293[58] e 294[59] do Código Penal. Pode não ter havido uma solicitação "voluntária" e "bem pensada" da parte do paciente. Se não houve nenhuma solicitação de eutanásia, o médico legista pode comunicar imediatamente o ocorrido ao procurador da Coroa. A Comissão Regional de Verificação do Término da Vida

[50] *Ib*., artigo 15.

[51] Não apenas os "membros plenos" ("*leden*") da Comissão e os "membros substitutos" ("*plaatsvervangend leden*"), bem como o "secretário" ("*secretaris*") não devem emitir parecer sobre a intenção de um médico de praticar o término da vida sob solicitação ou suicídio assistido.

[52] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 16.

[53] *Ibidem*, artigo 17, § 1º.

[54] *Ib*., artigo 17, § 2º.

[55] "*Staten-Generaal*".

[56] Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 18.

[57] *Ibidem*, artigo 19.

[58] O artigo 293 do Código Penal enquadra a prática de eutanásia. Em seu § 1º, ele prevê: "Quem terminar intencionalmente a vida de outrem sob solicitação expressa e séria sua, é punido com pena de prisão de no máximo doze anos ou pena de multa de quinta categoria" (Código Penal holandês, artigo 293, § 1º: "*Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie*").

[59] O artigo 294, § 1º, do Código Penal enquadra a incitação ao suicídio: "Quem incitar intencionalmente outrem ao suicídio, é punido, se o suicídio se suceder, com pena de prisão de no máximo três anos ou pena de multa de quarta categoria" (Código Penal holandês, artigo 294, § 1º: "*Hij die opzettelijk een ander tot zelfdoding aanzet, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie*").

sob Solicitação e Suicídio Assistido pode ainda concluir que o médico não agiu de forma cuidadosa, ou que ele não consultou sequer ao menos um outro médico independente. Se a solicitação deve ser prolongada, deve haver tempo para consultar ao menos um colega. Além do mais, em função desse caráter prolongado da solicitação, ela não deve ser aguda e imediata. O mais importante é a questão de a dor ser "sem perspectiva" e "insuportável". A Comissão também pode concluir que a eutanásia foi executada sem os cuidados necessários.[60] O médico deve permanecer presente até que o paciente faleça. Ele deve assegurar ainda que o paciente faleça sem dor. São analisados não só o momento de prática da eutanásia, para verificar, por exemplo, se o paciente sofria, como também os meios que foram utilizados para cometê-la. Se o médico não comunicar o ocorrido, a Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido não se aplica a este caso. Se ele falsificar a comunicação de ocorrência de eutanásia, ele pode ser processado à luz do artigo 228 do Código Penal[61] e do artigo 81 da Lei de Entrega do Corpo[62].

2. O Conselho dos Doentes Crônicos e dos Deficientes dos Países Baixos e a Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido

O Conselho dos Doentes Crônicos e dos Deficientes dos Países Baixos[63] apresentou seu parecer ao projeto de lei que resultou na adoção da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Ele foi extremamente crítico quanto aos termos do projeto. Não sem razão. Os doentes crônicos e os deficientes, tanto físicos como mentais, podem ser as vítimas preferenciais da prática da eutanásia. O Conselho considerou que o projeto foi apresentado pelo governo tendo em vista, à primeira vista, a proteção dos direitos dos pacientes e dos médicos. Mas, por outro lado, o Conselho sustentou ter dúvidas fundamentais com relação ao projeto de lei. Terminou concluindo que o projeto de lei tinha falhas significativas para poder ser considerado adequado no sentido de ser aplicado em benefício da proteção dos pacientes. O Conselho dos Doentes Crônicos e dos Deficientes dos Países Baixos terminou discordando do projeto de lei que resultou na adoção da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido.

[60] Utiliza-se o termo "*euthanatica*".

[61] O artigo 228 do Código Penal holandês diz respeito ao que, no direito brasileiro, poderia ser identificado com falsidade ideológica. Esse dispositivo enquadra, por exemplo, o médico que entrega intencionalmente um atestado falso de óbito.

[62] O artigo 81 da Lei de Entrega do Corpo também enquadra o fato de o médico entregar um relatório falso sobre a prática de eutanásia.

[63] "*Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad Nederland*".

Os argumentos mais importantes para essa tomada de posição contra o projeto de lei foram os seguintes. Primeiro, os termos do projeto de lei não foram satisfatoriamente comunicados pelo governo à população. Ao invés de um amplo debate na sociedade, fomentou-se uma discussão polarizada entre partidários e opositores ao projeto. Segundo, o projeto de lei não fez nenhuma referência à Constituição holandesa[64]. Não se teceram considerações sobre a prática da eutanásia e sua relação com os direitos fundamentais contemplados pela Constituição. Terceiro, faltou ao projeto de lei uma fundamentação de direito público que consagrasse a proteção dos direitos dos pacientes. Quarto, não se formulou no projeto de lei nenhum direito do paciente a tratamento paliativo, o que pode restringir a solicitação de eutanásia. Quinto, o tratamento paliativo deve ser considerado como um sinal de solidariedade e de humanidade. Não se especificaram os casos em que o paciente pode exigir cuidados especiais de acordo com o estado de saúde em que se encontre.

O governo apresentou o projeto de lei que resultou na adoção da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido como se ele descriminasse a prática da eutanásia. Ele parece não ter levado em consideração uma questão fundamental sob o ponto de vista do Direito holandês. A prática da eutanásia continua, como já tivemos a oportunidade de salientar neste texto, sendo crime nos Países Baixos. Mas não foi essa perspectiva que o governo transmitiu à população. O governo transmitiu a idéia de que a eutanásia não seria mais objeto de punição. Houve, sob esse aspecto, um erro de comunicação fundamental entre o governo e a sociedade. Os partidários do projeto de lei pensaram que a eutanásia, enquanto tal, não seria mais enquadrada pelo direito penal. Houve, da parte dos partidários do projeto de lei, sob o ponto de vista do Conselho dos Doentes Crônicos e dos Deficientes dos Países Baixos, um erro dramático, crasso e desnecessário. Esse problema levantaria sérias dúvidas quanto à própria lisura e amplitude do debate do projeto de lei junto à população. Para o artigo 293 do Código Penal holandês[65], continua a ser objeto de punição o "término intencional da vida de outrem sob solicitação" [66]. A eutanásia continua sendo crime nos Países Baixos. A pena para sua prática é a de prisão de no máximo doze anos. A alteração do texto da lei de "privar da vida" [67] para "terminar" [68] seria a razão do equívoco.

[64] A Constituição holandesa é conhecida como "*Nederlandse grondwet*".

[65] Para os holandeses, o Código Penal intitula-se "*Wetboek van Strafrecht*".

[66] Utiliza-se correntemente nos Países Baixos a expressão: "*Opzettelijke levensbeëindiging va een ander op diens verzoek*".

[67] "*Van het leven beroven*".

[68] "*Beëindigen*".

A questão mais importante que deveria ter sido analisada é se há condições de formular um argumento ético que justifique a eutanásia. Houve tentativas, em princípio respeitáveis, de justificar a eutanásia sob o ponto de vista ético, bem como apelos a questões humanitárias. Mas em que proporção a vida deve ser efetivamente objeto de proteção? A autodeterminação do indivíduo não deve ser limitada se seu exercício tiver como meta colocar um ponto final à sua própria vida? Em que medida se pode argumentar que a eutanásia constitui um imperativo sob o ponto de vista humanitário? Ao procurar-se compatibilizar a eutanásia sob o ponto de vista ético, corre-se o risco de formular um arrazoado repleto de contradições. Como se pode, concretamente, com base na proteção à vida, justificar a eutanásia sob o ponto de vista ético?

A partir dos argumentos apresentados acima, o Conselho dos Doentes Crônicos e dos Deficientes dos Países Baixos extraiu três conclusões. Primeiro, o projeto de lei não acarretava nenhuma mudança jurídica fundamental no Direito holandês, tanto sob o ponto de vista do direito positivo como da jurisprudência. Segundo, o governo não se comunicara satisfatoriamente com a sociedade a propósito de suas intenções. Terceiro, não se formularam argumentos éticos consistentes para que a eutanásia deixasse de ser considerada um crime.

Para o governo, o projeto de lei teve em vista a proteção dos direitos dos médicos e dos pacientes. Mas como proteger os direitos dos pacientes e dos médicos numa circunstância tão delicada? E que espécie de direitos se pretendem proteger em caso de eutanásia? Uma série de circunstâncias para o "término da vida sob solicitação" e o "suicídio assistido" foram estabelecidos. São essas circunstâncias que, de acordo com a Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, devem disciplinar os direitos dos médicos e dos pacientes em caso de eutanásia. A proteção dos direitos dos pacientes é de grande importância. O maior temor é que não se tenha prestado a atenção devida aos pacientes que sofrem de uma doença crônica ou de uma deficiência.

Para o governo, o objetivo principal do projeto de lei seria justamente a proteção dos direitos dos pacientes. Mas será que os direitos dos pacientes foram efetivamente protegidos pelo projeto de lei? Um dos aspectos mais problemáticos do projeto de lei é que ele em nenhum momento, como já pudemos ressaltar, fez qualquer referência à proteção dos direitos dos pacientes com base na Constituição holandesa. Pode-se fazer menção, por exemplo, aos seguintes artigos da Constituição que deveriam ter sido mencionados. O artigo 10, § 1º,

consagra o respeito à "esfera da vida pessoal".[69] O artigo 11 assegura o direito à inviolabilidade do corpo.[70] A falta de referência à proteção dos pacientes com base na Constituição pode ser considerada uma forma de supressão desses direitos. O projeto de lei deveria ao menos ter tentado compatibilizar o conteúdo do artigo 11 da Constituição com o do artigo 293 do Código Penal.

Não se deveria, em princípio, para o Conselho dos Doentes Crônicos e dos Deficientes dos Países Baixos, duvidar das boas intenções do governo. Mas será que a intenção por detrás da legalização parcial da eutanásia não foi justamente reduzir o custo dos tratamentos paliativos? Como se pode garantir que pacientes não solicitarão a eutanásia de uma maneira "voluntária" devido ao fato de não haver à sua disposição tratamentos paliativos? Cada vez mais pacientes têm necessidade de tratamento paliativo, e essa necessidade crescente pode ser justamente a razão pela qual tais cuidados nem sempre estão à disposição dos pacientes.

Houve, efetivamente, uma falha no projeto de lei, já que ele não concebeu uma relação entre a Constituição holandesa e a proteção dos direitos dos pacientes. As alegadas boas intenções do governo não constituem uma garantia factual de colocação à disposição de tratamentos paliativos para quem deles necessitar. Seria necessária, em caso de legalização da eutanásia, sempre de acordo com o Conselho dos Doentes Crônicos e dos Deficientes dos Países Baixos, uma quantidade considerável de dispositivos normativos que assegurassem a colocação à disposição de tratamentos paliativos para os pacientes. Tanto pacientes como médicos deveriam ter o direito assegurado pela lei de solicitar tais cuidados. O governo considerou que o conceito atual de exigência de tratamento deve continuar a vigorar, mas não se fez menção no projeto de lei com precisão ao seu significado no contexto da prática de eutanásia.

O projeto de lei que resultou na adoção da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido não esclareceu com precisão o conteúdo das expressões "voluntária" e "bem pensada". Não se levou em consideração de uma maneira consistente os termos da decisão da Suprema Corte holandesa acerca da continuação indefinida da vida e da perspectiva de não poder mais ter direito a uma morte digna.[71] Essa decisão, pelo contrário,

[69] Constituição holandesa, artigo 10, § 1º: "Todos têm direito, salvo se a lei dispuser em contrário, ao respeito à sua esfera da vida pessoal" (Constituição holandesa, artigo 10, § 1º: "*Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer*").

[70] *Ibidem*, artigo 11: "Todos têm direito, salvo se a lei dispuser em contrário, à inviolabilidade de seu corpo" (Constituição holandesa, artigo 11: "*Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam*").

[71] Hoge Raad, NJ 1985, 106.

para o governo, justificaria a eutanásia em caso de sofrimento "sem perspectiva" e "insuportável". A questão da exigência de tratamento paliativo deveria ser disciplinada pelo governo e pelo Parlamento, e não por comissões ou comitês de especialistas. Concluindo, sempre de acordo com o Conselho dos Doentes Crônicos e dos Deficientes dos Países Baixos, as circunstâncias nas quais a exigência de tratamento deve ser observada não foram adequadamente disciplinadas pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Sobretudo no que diz respeito ao controle de qualidade do tratamento dispensado, bem com sob o ponto de vista do controle da eficácia do tratamento pela sociedade. A proteção dos pacientes deve ser concebida tanto sob o ponto de vista do Direito Constitucional como das possibilidades de tratamento paliativo. A exigência de tratamento paliativo foi concebida de uma maneira extremamente abstrata pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido.

3. A aplicação da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido pela Suprema Corte holandesa

A Suprema Corte holandesa definiu jurisprudencialmente, conforme já tivemos a oportunidade de assinalar, os parâmetros de acordo com os quais a eutanásia é admissível. Esses parâmetros foram acolhidos em boa parte pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. A Suprema Corte holandesa, agora, analisa os casos em que a prática de eutanásia se coaduna ou não com o previsto na lei. Médicos têm sido processados e condenados por homicídio pela prática de eutanásia, mesmo após a adoção da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Vamos em seguida analisar um caso de eutanásia recentemente decidido pela Suprema Corte holandesa.[72]

O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã[73] decidiu, em 3 de junho de 2003, anulando a sentença do Tribunal de Amsterdã de 21 de fevereiro de 2001, condenar um médico que cometera eutanásia. Ele foi enquadrado pela prática de homicídio e de falsidade ideológica[74]. O médico condenado pela prática de eutanásia era um médico de família. Ele, resumidamente,

[72] O caso que vamos analisar costuma ser citado da seguinte maneira: "Hoge Raad, nº 02641/03, de 09/11/2004. Strafkamer".

[73] O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã chama-se, em holandês, "*Gerechtshof te Amsterdam*".

[74] O médico foi, de acordo com a decisão da Suprema Corte holandesa, condenado pela "entrega intencional de um atestado de óbito falso" ("*als arts opzettelijk een valse verklaring nopens een oorzaak van overlijden afgeven*"). O tipo penal brasileiro que pode enquadrar essa conduta com mais precisão pode ser o artigo 299, *caput*, do Código Penal, relativo à falsidade ideológica: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".

provocou intencional e premeditadamente, em 5 de fevereiro de 1997, a morte de sua paciente com uma injeção de, mais ou menos, 50 mg. de Alloferine[75]. O médico preparou em seguida um atestado de óbito falso, no qual, em contradição com a realidade, ele afirmava estar convencido de que a paciente tivera uma morte natural. Para justificar sua conduta, ele sustentou ter havido um caso de força maior no sentido do estado de necessidade. O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã não aceitou o argumento de que o médico agira amparado por essa exclusão de ilicitude. Pelo contrário, ele considerou que a defesa se baseara num misto de caso de força maior psicológica e de estado de necessidade para justificar a prática de um homicídio. Para a defesa, o médico teria agido efetivamente à luz do estado de necessidade.

O médico comparecera na manhã de 5 de fevereiro de 1997 ao asilo para idosos De Open Hof, onde se encontrava sua paciente. Ao encontrá-la, ele surpreendeu-se com o fato de que ela ainda estava viva. O médico pensava que sua paciente não teria sobrevivido àquela noite. Ele não se sentiu confortável e preparado para uma situação que não pudera antecipar. O estado deplorável da paciente teria comovido o médico profundamente. A situação não teria saída. Seu maior temor é que ela terminaria "apodrecendo" num leito hospitalar, distante de seus filhos, num estado de extrema necessidade. Diante desse quadro, o médico, de acordo com a defesa, teria sentido que precisava fazer algo. Ele não veria nenhuma alternativa para a paciente. Num curto espaço de tempo e sob forte pressão psicológica, o médico terminou tomando sua decisão.

A forte pressão psicológica teria sido provocada pelas seguintes circunstâncias. Primeiro, a situação excepcional e desumana na qual se encontrava a paciente na última fase de sua vida. Desde 3 de fevereiro de 1997, sua situação permanecia inalterada. Imobilizada e mal cuidada, presa a uma cama, sofria com grandes lesões necróticas que exalavam um forte odor. Segundo, a capacidade psicológica do médico teria sido reduzida pelo recente falecimento de seu pai e pelo fato de que ele ainda estava assimilando esta ocorrência na noite em que praticou a eutanásia. Terceiro, a pressão constante das filhas da paciente e do pessoal que cuidava dela no asilo para idosos De Open Hof. Quarto, o sentimento de impotência diante da perda de controle da situação, já que um colega, contra sua vontade, decidira aumentar a dose de morfina, o que teria acelerado o processo de morte da paciente, enquanto ele sempre teria respeitado a vontade de sua paciente e teria feito de tudo para prolongar sua vida.

[75] A Alloferine é uma bloqueadora neuromuscular.

Uma série de fatos e circunstâncias com relação ao médico acusado da prática de eutanásia ativa deve ser analisada para que se compreenda bem o ocorrido.

O médico, desde 1979, trabalhava efetivamente como médico de família. Ele era conhecido pela prática de eutanásia, e desde o começo de suas atividades se tornara membro do Grupo de Apoio e Consulta à Eutanásia de Amsterdã[76]. A paciente, nascida em 1912, era sua cliente desde cerca de 1980. O médico teve, portanto, vários contatos com a paciente até seu falecimento. Além de problemas cardíacos, ela também tinha osteoporose. No início de 1995, a paciente mudou-se com seu esposo para o asilo de idosos De Open Hof. Desde julho de 1996, ela passou a viver separada de seu esposo. Ela não conseguiu assimilar bem essa situação e passou viver, a partir de outubro de 1996, cada vez mais presa à cama. Como ela não se movimentava com freqüência e não saía da cama, a paciente passou a sofrer de sérias lesões de decúbito. O médico teria tentado convencer várias vezes a paciente da necessidade de fazer fisioterapia e de que sua decisão de permanecer presa à cama poderia provocar em pouco tempo seu falecimento. Nesse período, o médico teria falado à paciente da necessidade de sua internação num hospital. A paciente não aceitou sua internação.

Para minorar seu sofrimento e suas dores, o médico passou a ministrar à paciente MS Contin[77] e em seguida Durogesic 50 mg., ambos contendo morfina. O médico alertou a paciente que essa forma de tratamento contra a dor poderia reduzir sua expectativa de vida. A partir de 18 de dezembro de 1996, a situação da paciente piorou consideravelmente. Uma lesão de decúbito era enorme, com pus e necrose no quadril direito. Em 8 de janeiro de 1997, as lesões de decúbito pareciam ter melhorado, mas ela quase não comia, já que tinha dificuldades de engolir alimentos. Durante uma visita do médico, em 21 de janeiro de 1997, pareceu-lhe que a paciente não saía mais da cama. Ela tinha sérias necroses em um dos calcanhares. A paciente disse então ao médico que queria viver. O médico ter-lhe-ia então dito que ela deveria levantar-se da cama. Em 27 de janeiro de 1997, o médico aumentou a dose de Durogesic para 75 mg. Para o combate à dor durante o tratamento, receitou, como antes, pílulas com morfina. Em 28 de janeiro de 1997, o médico perguntou à paciente se ela queria falecer. Ela respondeu que queria continuar a viver para ver suas filhas. O médico então compreendeu que ela não queria falecer. Ele continuou a ministrar analgésicos e a tratar das lesões de decúbito. A necrose exalava um forte odor.

[76] Nos Países Baixos, seu nome é: "*Steun en Consultatie bij Euthanasie in Amsterdam Groep*".

[77] O MS Contin teria como meta aliviar as dores da paciente.

Mais tarde, em 31 de janeiro de 1997, a paciente foi examinada por um colega do médico, que atuava na mesma área. Segundo uma nota no diário do médico, a paciente reclamou das dores. O colega do médico teve contato telefônico com ele. O médico revelou que a paciente queria continuar a viver para ver suas filhas. Ele também revelou que lhe estava administrando morfina, bem como que não era necessário aumentar-lhe a dose. O colega do médico na mesma noite prescreveu uma dose extra de 50 mg. de Durogesic[78]. Sua dose total aumentou para 125 mg. Em 3 de fevereiro de 1997, o médico viu a paciente novamente. Ela dormia profundamente em posição fetal. A paciente não comia mais e quase não bebia. Ela não conversava mais. Como a paciente estava agitada, o médico conversou com o enfermeiro e recomendou-lhe que injetasse Valium quando ela estivesse muito agitada. Em 4 de fevereiro de 1997, o médico voltou a ver a paciente. Pareceu-lhe que não lhe fora ministrado nenhum Valium. Ele estranhou isso. Para que ela dormisse com tranqüilidade, o médico administrou-lhe quatro ampolas com 100 mg. de Fenobarbital[79]. Ele deixou ainda quatro ampolas desse remédio e conversou com o enfermeiro para que ele as administrasse. O médico esperava, assim, que a agitação desaparecesse e que a paciente pudesse dormir com tranqüilidade, mas ele também esperava que ela, após a administração dessas duas doses, falecesse.

Em 5 de fevereiro de 1997, o médico visitou pela manhã mais uma vez a paciente. Sua família havia passado a noite com ela. O médico surpreendeu-se com o fato de a paciente ainda viver. Ele esperara que o enfermeiro lhe tivesse telefonado durante a noite para comunicar-lhe o falecimento da paciente. Ela continuava em posição fetal, e o odor da necrose era penetrante. O médico administrou-lhe então por via intermuscular quatro ampolas com 20 mg. de morfina. Ambas as filhas da paciente lhe comunicaram que sua mãe nunca teria desejado ficar naquela situação e disseram-lhe: “Isso não se faz nem com um cachorro”. O médico então disse às filhas da paciente que ele poderia, como no dia anterior, ministrar-lhe ainda uma injeção de Fenobarbital e mais tarde, no mesmo dia, voltar para vê-la, ou que ele poderia agora mesmo acelerar seu falecimento. As filhas da paciente então lhe teriam dito preferir a segunda opção. O médico decidiu ministrar Alloferine, que ainda tinha à sua disposição em função de um plano de eutanásia. A data de validade desse medicamento era março de 1995. O médico tentou chamar o enfermeiro, mas ele parecia naquele momento não estar no asilo de idosos De Open Hof. O médico não aguardou a chegada do enfermeiro. Ele administrou por via intravenosa cinco ampolas com 10 mg. de Alloferine. Poucos minutos depois, o médico constatou o falecimento da paciente. Ele procurou o enfermeiro para

[78] O Durogesic é um remédio contra a dor supostamente cinqüenta vezes mais forte do que a morfina.
[79] O Fenobarbital é um sedativo.

desfazer-se das ampolas e das agulhas da injeção. Logo em seguida, ele preencheu um atestado de óbito natural.

Para a defesa, tratou-se aparentemente de um caso de eutanásia e de uma forma última de paliativo. O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã não concordou que se tratou de um caso de eutanásia, nem tampouco de uma forma última de paliativo, mas de uma prática ativa do médico com o objetivo de terminar a vida de um paciente sem que ela lhe tivesse apresentado uma solicitação neste sentido.

O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã não excluiu que em situações extraordinárias se execute a eutanásia de um paciente que não se tenha manifestado neste sentido, mas que, de acordo com diagnóstico médico dominante, esteja sofrendo de dores "sem perspectiva" e "insuportáveis", bem como de uma situação irreversível e contínua. O médico pode, em tal situação, amparar-se do estado de necessidade para justificar a prática de eutanásia. Reconhecendo-se que em tais situações podem ocorrer circunstâncias profundamente divergentes, é importante a formulação de critérios de aplicação geral, que devem ser ponderados caso a caso, para a justificação da prática de eutanásia amparada pelo estado de necessidade. O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã entendeu que tais situações devem estar de acordo com os critérios fixados pela jurisprudência que autorizam a prática de eutanásia.

O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã fez uma série de indagações no caso concreto que acabamos de expor. Primeiro, as dores da paciente eram "sem perspectiva" e "insuportáveis", de acordo com o diagnóstico médico dominante, bem como se tratava de uma situação irreversível e contínua? O Tribunal concluiu que a situação da paciente, em 5 de fevereiro de 1997, não era insuportável, já que ela mesma, de acordo com o próprio médico, estava em estado comatoso. Sua situação era "sem perspectiva" de acordo com a avaliação da situação efetuada pelo médico? O juízo de que ela, em qualquer caso, deveria falecer durante o dia pareceu à primeira vista bem fundamentada. Em que medida a situação da paciente era lamentável também para sua família não foi considerada um fator decisivo, sobretudo se se levasse em consideração sua expectativa de vida extremamente curta. Segundo, havia outras soluções razoáveis? Terceiro, em que medida o médico estava a par de outras alternativas disponíveis? Para ambas as filhas da paciente, ele disse que poderia ainda ministrar uma injeção de Fenobarbital e voltar mais tarde. Ou seja, ela teria falecido no decorrer do dia. Partiu do pressuposto de que ela faleceria no decorrer daquele dia. E no decorrer do dia não lhe seria ministrado nenhuma espécie de tratamento? Ele aparentemente não se sentiu

responsável sob o ponto de vista ético. O médico parecia, em qualquer hipótese, não descartar a hipótese de prática da eutanásia, apesar de aparentemente a paciente poder falecer a qualquer momento. Não se pôde aceitar por que ele terminou preferindo, sob o ponto de vista ético, ministrar à paciente uma dose letal de injeção, se seu falecimento era inevitável durante o tratamento. Quarto, consultou-se ao menos um outro médico independente? A situação da paciente não foi avaliada satisfatoriamente por um colega independente, mas, pelo contrário, o médico decidiu praticar a eutanásia. As circunstâncias não eram tão imprevisíveis que impedissem a consulta. Quinto, houve uma troca de informações com a paciente? O médico era o médico de família da paciente. Ele a conhecia aproximadamente desde 1980 e, a par de sua história médica, conhecia sua biografia e circunstâncias sociais. Sexto, a eutanásia foi executada de uma maneira cuidadosa sob o ponto de vista da medicina? O fato de o médico ter praticado eutanásia com um medicamento[80] que ele tinha ocasionalmente à sua disposição em 5 de fevereiro de 1997 e cuja data de validade já tinha expirado há quase dois anos não convenceu o Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã de que se tratou de uma execução cuidadosa. Sétimo, comunicou-se ao Instituto Médico Legal a ocorrência de uma morte não natural? O Instituto Médico Legal não foi informado do ocorrido. O médico encaminhou-lhe um atestado de óbito natural.

O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã sublinhou ainda que o médico foi a única pessoa responsável pela decisão que acarretou o falecimento da paciente. Sendo assim, concluiu que ele deveria ter meditado com mais profundidade sobre sua decisão, bem como ter levado em consideração com mais cuidado a opinião das outras pessoas que estavam em contato direto com a paciente. O médico não deveria ter aguardado pela chegada do enfermeiro do asilo de idosos De Open Hof para discutir com ele a situação antes de praticar a eutanásia? O médico sempre recorrera ao enfermeiro para ministrar analgésicos e sedativos e no dia anterior solicitou-lhe que se ministrasse mais uma vez uma injeção de Fenobarbital, com a esperança de que a paciente falecesse durante a noite. O médico deveria ter informado completamente as filhas sobre as alternativas possíveis. Para o Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã, não pareceu que o recorrido tenha informado as filhas sobre a alternativa de aguardar o falecimento de sua mãe. O médico esclareceu que o processo de decisão que o levou à prática da eutanásia durou cerca de quinze minutos. Tal tempo de duração para uma decisão sobre vida e morte não pode ser considerado cuidadoso.

[80] "*Euthanaticum*".

O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã terminou concluindo que não se pode aceitar que o médico tenha agido de uma maneira justificada sob o ponto de vista da medicina e da ética. Sua escolha não pôde ser justificada com base no estado de necessidade. Tratou-se de eutanásia praticada por médico a uma paciente com reduzida expectativa de vida, paciente esta que não apresentou nenhuma solicitação neste sentido. E a paciente havia anteriormente respondido a pergunta dessa natureza da parte do médico, e ela tinha escolhido a vida. Desde então, não esteve mais em condições de expressar sua vontade. O caso analisado foi o de prática de eutanásia ativa da paciente. O médico tentou justificar sua conduta com o recurso ao estado de necessidade. Uma justificativa dessa natureza só pode ser aceita em circunstâncias excepcionais e urgentes, levando em consideração a situação do paciente. Deve haver a necessidade de o médico decidir entre a vida e a morte do paciente de acordo com deveres e interesses contraditórios.

Para que se aceitasse que o médico agira em estado de necessidade seria necessário verificar se a paciente sofria de maneira "sem perspectiva" e "insuportável", bem como de uma situação irreversível e contínua. O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã entendeu, resumidamente, que as dores da paciente não eram insuportáveis. O juízo de que ela, em qualquer caso, deveria falecer durante o dia pareceu bem fundamentado. O Tribunal entendeu que sua situação era "sem perspectiva" e que a avaliação do médico de que a paciente deveria em qualquer caso falecer em 5 de fevereiro de 1997 era real. A situação, embora fosse "sem perspectiva", irreversível e contínua, não significava que fosse urgente no sentido de justificar a conduta do médico de acordo com o estado de necessidade. O Supremo Tribunal de Justiça de Amsterdã não considerou que a aplicação da dose de Alloferine se tratava de tratamento paliativo, dirigida a aliviar as dores da paciente e a diminuir seu sofrimento. A dose letal de Alloferine não pôde ser considerada uma forma de tratamento paliativo.

A Suprema Corte holandesa não deferiu o recurso. O médico foi condenado por homicídio e falsidade ideológica.

Nalguns casos de prática de eutanásia, a Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido ainda não vigorava. Ela é de 12 de abril de 2001. Para que ocorra eutanásia ao amparo dessa lei, há apenas o caso exclusivo de término da vida sob solicitação "voluntária" e "bem pensada" do paciente. Somente assim o médico pode beneficiar-se das exclusões de ilicitude previstas no artigo 293, § 2º, do Código Penal holandês. As circunstâncias previstas na Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido estão de acordo

com os critérios associados ao estado de necessidade desenvolvidos pela Suprema Corte holandesa.

Conclusão

Nos Países Baixos, com a adoção da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, podem ter começado a cair os últimos pilares da proteção à vida. A Bélgica já seguiu o caminho holandês. Na Suíça, também se discute essa questão. Não se deve suprimir a vida de outro ser humano. Mas os Países Baixos desenvolveram a teoria do estado de necessidade psicológico para justificar a prática de eutanásia por um médico. Somente se o falecimento de uma pessoa evitar o próprio falecimento do agente ou o falecimento de outros inocentes é que se deve abrir uma exceção à proteção à vida.[81] Mas o homicídio de outro ser humano que não ponha em risco a vida de outros seres humanos é um homicídio. Seja de um recém-nascido, de um adulto saudável ou de um adulto em estado de decrepitude.

O ser humano não tem um direito absoluto com relação a seu corpo. Sob o ponto de vista judaico-cristão, colocou-se à disposição do ser humano por um determinado tempo seu corpo e sua alma, e cada ser humano é responsável por cuidar bem tanto de seu corpo como de sua alma. Não se pode, portanto, considerar como sendo admissível dispor livremente de seu corpo no sentido de autorizar a prática da eutanásia. A vida humana tem um valor infinito. A santidade da vida humana deve ser considerada absoluta, com um valor inatacável e indestrutível, um valor imensurável, mesmo que apenas por um minuto ou segundo. Não importa sua duração nem sua expectativa de duração. Pode ser de segundos, minutos, anos ou décadas. Suprimir a vida de um paciente em estado de decrepitude significa o mesmo que suprimir a vida de um jovem perfeitamente saudável. Suprimir a vida de um ser humano doente significa o mesmo que suprimir a vida de um ser humano saudável. Cada momento da vida humana tem o mesmo valor e dignidade. Se a dignidade de uma pessoa que tem apenas alguns minutos ou segundos de vida fosse menor do que a de uma pessoa que tem anos de vida pela frente, então o valor infinito da vida humana perderia seu caráter absoluto. Tornar-se-ia relativo.

Critérios arbitrários e relativos podem ser formulados e consolidados para definir o que é a vida sem valor e o que é a vida com valor, a vida que deve ser eliminada e a vida que deve

[81] Estamos, nesta hipótese, remetendo ao conceito de legítima defesa.

ser preservada, o que pode criar classes e subclasses de seres humanos. Seres humanos divididos em quem tem mais recursos e menos recursos para pagar tratamentos médicos. Será que os médicos, nos Países Baixos, analisarão os casos de quem tem menos recursos, de quem está sozinho num hospital, da mesma maneira que os outros?

Os seres humanos devem ter sua vida protegida em todas as circunstâncias, com a ajuda de toda espécie de medicamentos. Será que não são inventados analgésicos mais eficazes por eles não terem muito retorno financeiro? Os que têm uma expectativa reduzida de vida não devem ser considerados uma pessoa que tem a expectativa de viver, e não o contrário? Por que se preocupar preferencialmente em apressar o término da vida?

Não deve ser admitido acelerar o falecimento alheio. Todo ser humano deve ser obrigado a fazer tudo o que estiver a seu alcance para prolongar a vida de seu semelhante. Ele deve ser alimentado e medicado. Pode ser um erro grave acreditar que a decisão de um indivíduo de terminar com sua vida diz respeito apenas a este indivíduo, e não à sociedade como um todo. Pode-se assumir que os mais idosos e os mais pobres serão o objeto prioritário da eutanásia. O custo econômico de manter essas pessoas vivas pode ser determinante na decisão da prática de eutanásia. E elas, muitas vezes sozinhas, podem ser muito mais suscetíveis a sugestões de médicos e enfermeiros de que o melhor seria o término da vida. Eles precisam de apoio emocional, algo que dificilmente se lhes dá. E o que dizer dos menores de idade e pacientes com problemas psicológicos? A sobrevivência da civilização ocidental depende em grande parte de suas opções éticas. A sociedade atual, com todos os seus desenvolvimentos científicos, médicos e tecnológicos, parece estar escolhendo o caminho perigoso da "monética" [82], e não da ética. Que espécie de ética se deseja de fato? O primado do econômico sobre a ética? Os interesses da medicina devem ser os interesses do paciente, e não os da economia.

[82] Adotamos este neologismo para designar a "ética" que seja controlada por postulados que remetam em última instância ao poder do dinheiro ("*money*" + "ética" = "monética").

REFERÊNCIAS

CHRONISCH ZIEKEN EN GEHANDICAPTEN RAAD NEDERLAND. Brief aan de leden van de Commissie VWS van de Eerste Kamer over het wetsvoorstel Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. A Haia, 19 maart 2001, 6 p.

EIJK, W. Euthanasie en menselijke waardigheid. Een verzameling van bijdragen van de Nederlandse Rooms-Katholieke Bisschoppenconferentie aan het proces van de ontwikkeling van wetgeving 1983-2001. A Haia, 5 april 2002, 2 p.

NORDMANN, Y. Sterbehilfe aus der Sicht der jüdischen Medizinethik. Schweizerische Ärztezeitung, Berna, (46):2431-2435.

SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND. Nederlandse Bisschoppenconferentie. Nederlandse bisschoppen ernstig teleurgesteld over euthanasiewet. A Haia, 11 april 2001, 1 p.

SIMONIS, Adrianus. Aanbiedingsbrief “Euthanasie en menselijke waardigheid”. A Haia, 5 april 2002, 1 p.