



EUTANASIA ȘI DREPTUL LA VIAȚĂ

Alexandru VASILACHI,
magistru în drept

SUMMARY

Euthanasia: The word “euthanasia” comes straight out of the Greek – “eu”, goodly or well + “thanatos”, death = the good death -- and for 18th-century writers in England that was what euthanasia meant, a “good” death, a welcome way to depart quietly and well from life.

The most commonly understood meaning of euthanasia today is more than the old dictionary definition of dying well – a good and easy death. It refers, for example, to the situation when a doctor induces the death with a lethal injection, of a patient who is suffering unrelievably and has persistently requested the doctor to do so.

Eutanasia, noțiune și metodă, a suscitat din Antichitate și pînă în zilele noastre numeroase discuții cu implicații filozofice, psihologice, medicale, juridice, morale, religioase etc., atît în mediul academic, cît și în viața de zi cu zi.

În spațiul public discursul este polarizat între cei care consideră că dacă omul are dreptul la viață, are și dreptul la moarte și cei care consideră viața ca fiind un dat care transcende controlul uman [9].

Concept. Definiția și terminologia eutanasiei a cunoscut mai multe schimbări în decursul diverselor etape istorice. Etimologic, cuvîntul *eutanasie* provine din limba greacă – „euthanasia” (εὐθανασία), astfel, *eu* înseamnă bun și *thanatos* – moarte: “moarte bună, moarte frumoasă, moarte ușoară”, termen care a evoluat, în prezent semnificînd actul de a suprima viața altei persoane, la cererea acesteia, în scopul minimizării suferințelor.

Trebuie precizat că termenul

eutanasie a fost introdus de Francis Bacon (1561–1626), care i-a acordat un sens pur filozofic. În accepțiunea sa, eutanasia semnifică o „moarte bună, liniștită, fericită”. Eutanasia implică un ansamblu de acțiuni sau inacțiuni medicale, avînd suport etico-juridic și fiind în interesul bolnavului, în sensul în care duce la scurtarea suferințelor lui, care în momentul actual, din punct de vedere al științei medicale, nu beneficiază de un tratament etiologic, ci dimpotrivă – prognosticul este un sfîrșit apropiat și inevitabil [11, p. 198].

„Dicționarul explicativ al limbii române” (1998) dă următoarea definiție: „*eutanasia* este o metodă de provocare a unei morți nedureroase unui bolnav incurabil, pentru a-i curma o suferință grea și îndelungată” [3, p. 352]. Dicționarul juridic penal definește eutanasia ca: „uciderea săvîrșită sub un impuls de milă pentru a curma chinurile fizice ale unei persoane care suferă de o boală incurabilă și

a cărei moarte este, din această cauză, inevitabilă” [1, p. 107]. „Dicționarul de medicină” Larousse definește eutanasia ca „activitate care constă în pregătirea unei morți fără suferințe, unui bolnav atins de o boală incurabilă, care antrenează dureri intolerabile” [2, p. 224]. Dicționarul Webster definește eutanasia ca „act medical sau practică medicală prin care se suprimă viața sau se permite moartea unor indivizi (oameni sau animale), bolnavi sau traumatizați, incurabili, în mod relativ nedureros, fără alt beneficiu decît recunoașterea bolnavului” [5]. În viziunea cercetătoarei M. Vidaicu, aceste definiții general-explicative determină sensul multifuncțional al termenului *eutanasie*: “metodă de provocare a morții”, “ucidere”, “activitate de pregătire a morții”, “act medical”, legate în principal de lipsirea de viață a unei persoane bolnave incurabil [12, p. 32].

Astfel, eutanasia este procesul prin care o viață umană este luată



de către o altă persoană, pentru a evita efectele chinuitoare ale unei boli. În limbajul curent, susțin specialiștii, eutanasia desemnează prescurtarea voluntară a vieții de către medic, la cererea explicită a unui pacient, prin anumite mijloace. Scopul urmărit nu este, în sine, neapărat de scurtare a vieții; el presupune evitarea prelungirii inutile a durerii și suferinței. Deci, eutanasia poate fi definită ca fiind acea metodă de provocare de către medic a unei morți timpurii nedureroase unui bolnav incurabil, pentru a-i curma o suferință grea și prelungită [6, p. 293-294].

Clasificare. În literatura de specialitate, eutanasia a fost clasificată în funcție de două criterii:

- acordul pacientului (voluntară, nonvoluntară și involuntară);
- modul și mijloacele de realizare (eutanasia activă și pasivă).

Acordul pacientului exprimă voința sa, arată dacă este sau nu este o persoană competentă, adică dacă are sau nu are capacitatea de exprimare liberă a consimțământului informat (informare și înțelegere a realității diagnosticului și pronosticului bolii sale și a alternativelor de îngrijire); de asemenea, se are în vedere ca pacientul să nu prezinte o simptomatologie depresivă tratabilă.

Modul și mijloacele de realizare se referă la modul în care acționează medicul, fie prin mijloace active (prin recurgere la un proce-

deu tanatogen), fie prin neînstituirea ori limitarea, întreruperea unor măsuri terapeutice [9].

După criteriul voinței bolnavului, a consimțământului și a capacității de integrare a acestuia în sfera socialului, dar și a nivelului de informare asupra realității diagnosticului și prognosticului bolii sale, eutanasia poate fi [11, p. 198]:

- **voluntară**, atunci când bolnavul aflat în stadiu terminal este competent, având discernământ neafectat de boală, fără să sufere de o depresie tratabilă, solicitând în mod repetat medicului curant scurtarea suferințelor din cauza durerilor insuportabile și/sau a pierderii demnității, fiind conștient că nu mai există nici un fel de soluție terapeutică. Toate referințele permanente în privința legalizării s-au făcut și se fac numai la această categorie de eutanasia.

- **involuntară**, atunci când pacientul, deși are capacitatea de a decide, nu este consultat asupra gestului aducător de moarte sau a declarat anterior că nu dorește să i se practice eutanasia. Practic, persoana ar fi fost în măsură să-și dea sau să se abțină să-și dea consimțământul, dar nu și l-a dat, fie pentru că nu a fost întrebată, fie că a fost întrebată, dar s-a abținut să și-l dea, fiindcă dorea în continuare să trăiască. În cazul eutanasierii involuntare uneori se ignoră voința exprimată a persoanei de a

refuza eutanasia (sînt cazuri rare, de regulă întîlnite în caz de război, calamități naturale etc., cu multe victime, cînd ajutorul medical este concentrat asupra persoanelor cu șanse de supraviețuire, în defavoarea persoanelor grav rănite, la care moartea poate surveni în următoarele minute sau ore [9]);

- **nonvoluntară**, atunci cînd se pune capăt vieții unui bolnav care nu poate alege el însuși între a trăi și a muri, acordul subiectului neputînd fi obținut din cauza stării lui mintale sau fizice. Se întîlnește în cazurile de feteși, nou-născuți plurimalformați, a bolnavilor inconștienți, a celor aflați în stare vegetativă persistentă, în cazurile pacienților cu boli mintale severe sau care, din motivul unor boli sau unor accidente, nu sînt autonomi (au pierdut capacitatea de a acționa în mod responsabil), fără însă ca înainte de boală sau accident să fi menționat dacă într-o asemenea situație ar dori sau nu eutanasia. Cazurile în care, pentru întreruperea vieții, consimțământul este acordat de familie sau este obținut printr-o hotărîre judecătorească, sînt asimilate eutanasierii nonvoluntare.

După criteriul acțiunii medicului, se disting două tipuri de eutanasia:

- **activă** (*mercy killing* = omorul din milă) apare atunci cînd moartea este produsă în mod deliberat și activ, prin mijloace poziti-



ve. Acest tip de eutanasiie presupune intervenția unei persoane (care nu este în mod necesar medicul curant) în producerea morții, prin utilizarea unui mijloc tanatogen (supradozări medicamentoase, inhalare de monoxid de carbon sau anestezice, injecții intravenoase cu aer, insulină sau clorură de potasiu);

- **pasivă** (*letting die, mercy dying* = lăsarea să moară, lăsarea în mila „lui Dumnezeu”, lăsatul „în plata Domnului”) apare atunci când moartea este produsă în mod deliberat prin neînstituirea sau întreruperea unor măsuri obișnuite de nutriție sau tratament. Ea presupune grăbirea morții unei persoane, de către medic, prin: îndepărtarea echipamentului de susținere a vieții; întreruperea oricărui tratament intensiv; întreruperea administrării de apă și hrană; acordarea doar a unor îngrijiri minime, de confort. Procedurile de acest gen sînt aplicate în cazul: bolnavilor incurabili aflați în stadii terminale, în care oricum moartea naturală va surveni curînd; persoanelor cu stare vegetativă persistentă – indivizi cu leziuni cerebrale importante, care se află într-o comă din care nu-și vor mai reveni niciodată. Eutanasia pasivă constă, deci, în lipsa aplicării sau întreruperea unui tratament care ar putea prelungi viața.

Dincolo de această clasificare, ținem să precizăm că în studiile de

specialitate și în practica medicală se face deosebire între *eutanasiie* și *suicidul asistat medical* (SAM). Astfel, eutanasiia presupune actul deliberat de a pune capăt vieții unui pacient cu intenția de a curma suferința acestuia. Sinuciderea asistată medical (SAM) reprezintă moartea unui pacient ca urmare directă a “ajutorului” dat de un medic. Cu toate acestea, oricare ar fi argumentele folosite pentru eutanasiie sau SAM, aceasta nu reprezintă altceva decît uciderea pacientului [4].

Eutanasiia: argumente pro și contra. În lume nu există un consens în abordarea eutanasiiei și a suicidului asistat medical. Susținătorii eutanasiiei și suicidului asistat medical aduc patru argumente pentru a justifica aceste practici [11, p. 200-201]:

1. *Argumentul compasiunii* în fața unei suferințe majore, boli incurabile care produce o degradare fizică și psihică neacceptată de pacient. În astfel de situații, gestul apare ca un act de compasiune pentru persoana a cărei viață a devenit de nesuportat.

2. *Argumentul dreptului de a muri*, conform căruia pacientul are dreptul să ceară finalul chinurilor și clamarea suferinței. Acest argument este privit ca parte a dreptului de autonomie, prin care pacientul are dreptul de a lua hotărîri în legătură cu orice aspect al tratamentului.

3. *Argumentul progresului social*, potrivit căruia societatea ar avea obligația de a-i elimina din cadrul ei pe cei care nu fac față din punct de vedere fizic și mental. Aceasta are la bază teoria utilitaristă, cunoscută sub numele de *darwinism social*, teorie populară în Germania nazistă.

4. *Argumentul necesității economice* are în vedere costurile ridicate pentru îngrijirea medicală și socială a celor care ar putea fi candidați pentru eutanasiie. Într-adevăr, costul îngrijirii acestor pacienți poate fi foarte mare, iar motivațiile susțin că legalizarea și trecerea la efectuarea eutanasiiei ar putea permite ca o parte din sume să fie redistribuite în alte sectoare, în folosul îmbunătățirii serviciilor medicale pentru populație.

Vom preciza în context că cei care promovează eutanasiia fac o distincție între “viața biologică” (pe care o compară cu viața animalelor și plantelor) și “viața biografică” (care, înseamnă scopuri, ambiții și activități, care, “ne fac utili” și ne trasează drumul în viață). Susținătorii eutanasiiei consideră că pierderea “vieții biografice” înseamnă pierderea celor mai importante scopuri și activități, care “ne face inutili”. Prelungirea “vieții biologice” ar însemna prelungirea unor suferințe ale bolnavului incurabil și condamnarea familiei și a societății la cheltuieli excesive, pentru a menține în viață o “persoană inutilă” [10].



Oponenții eutanasiei și suicidului asistat aduc, la rîndul lor, cinci argumente pentru a-și justifica opțiunea [11, p. 201]:

1. Eutanasia este prea radicală, adică distruge o problemă în loc să o rezolve. Sfîrșind viața pacientului, îl privează pe acesta de speranță și de orice posibilitate de a regreta sau de a se răzgîndi. În cazul durerilor intolerabile distruge întregul sistem nervos, în loc să distrugă doar locul de percepție a durerii.

2. Eutanasia nu are justificare etică, adică există un principiu etic al totalității, care îngăduie sacrificarea unei părți de dragul întregului. Nu există un principiu invers, de a sacrifica întregul de dragul unei părți. Ar fi illogic și neetic.

3. Eutanasia este inadmisibilă legal, motiv pentru care, din cauza posibilităților de abuz, majoritatea țărilor nu au legalizat-o pînă în prezent. Există riscul ca să înceapă cu cazuri adevărate deucidere din milă și la cererea bolnavului, ca apoi să ajungă la eutanasia nonvoluntară generalizată, practică pe motive politice, sociale sau rasiale.

4. Eutanasia este greu de pus în practică, deoarece trebuie dusă la îndeplinire de medici, iar medicii au o formație în scopul păstrării vieții, și nu a distrugerii ei.

5. Eutanasia devine tot mai puțin necesară, deoarece cînd s-au avansat ideile ce susțineau eutana-

sia, în anii '30 ai sec. XX, nu erau cunoscute conceptul și practica medicinei paliative ("îngrijirea paliativă" constă în îngrijirea activă și totală a pacienților ce au o boală incurabilă, într-o fază avansată/terminală); scopul este de a înlătura durerea, de a alina simptomele supărătoare și de a menține cel mai înalt nivel posibil de calitate a vieții pe perioada în care va mai trăi pacientul; scopul nu este de a amîna sau a grăbi moartea [9]). Nu era încă înțeles mecanismul acțiunii opiaceelor în controlul durerii, iar alte metode și medicamente nu se cunoșteau. Odată cu abordarea eficientă a simptomatologiei supărătoare, cu dezvoltarea sistemului ospiciilor și al caselor de sănătate, necesitățile de eutanasia scad în mod simțitor.

Eutanasia versus dreptul la viață (aspecte juridice). Dreptul la viață este o valoare fundamentală și prioritară a lumii contemporane, fiind promovată pe diferite canale legislative, politice, educaționale, culturale și media. Viața însăși a omului este un scop în sine în toate societățile civilizate, iar recunoașterea acestui imperativ are o semnificație juridică și morală, deopotrivă întîlnită pe întreg mapamondul.

Valoarea deosebită a dreptului la viață (implicit și a vieții) este confirmată în mod tranșant de reglementarea acestuia în cele mai importante instrumente juridice

internaționale. Astfel, *Declarația Universală a Drepturilor Omului* stabilește în art. 3 că „orice om are dreptul la viață, libertate și la inviolabilitatea persoanei”. *Convenția Europeană pentru Protecția Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale* consacră, în art. 2, că „dreptul oricărei persoane la viață este protejat de lege. Moartea nu poate fi aplicată în mod intenționat, decît în executarea unei sentințe capitale pronunțate de către un tribunal, în cazul în care infracțiunea este sancționată de lege cu această pedeapsă”, iar *Pactul privitor la drepturile civile și politice* stabilește, în art. 6 pct. 1, că „dreptul la viață este inerent persoanei umane. Acest drept trebuie ocrotit prin lege. Nimeni nu poate fi privat de viața sa în mod arbitrar”.

Majoritatea covîrșitoare a statelor lumii protejează prin lege dreptul la viață și resping, implicit, recunoașterea dreptului la moarte asistată, incriminînd eutanasia. Acest fapt a determinat adresarea unor cetățeni la Curtea Europeană a Drepturilor Omului cu solicitarea de a li se acorda sprijin pentru declanșarea propriei morți, întrucît dreptul țării căreia aparțineau interzicea eutanasia. Pentru elucidarea și reglementarea acestei probleme, a fost adoptată Recomandarea nr. 1419/1999 a Consiliului Europei, care își argumentează poziția adoptată (antieu-



tanasie) prin următoarele precizări de fond [7, p. 13]:

1) Dreptul la viață este un drept garantat, așa cum se stipulează în art. 2 al Convenției Europene privind Drepturile Omului.

2) Misiunea oricărui stat este de a-și îngriji propriii cetățeni, și nu de a le aduce moartea în mod intenționat (chiar dacă unii dintre ei o solicită expres) – „indiferent de motive și dorința de a muri exprimată de un bolnav incurabil sau de un muribund, nu se poate servi ca justificare legală pentru acțiuni destinate a conduce la moarte și nu constituie un fundament juridic pentru a cauza moartea altei persoane”. Rațiunea dreptului și a medicinei este, în genere, aceea de a proteja viața, și nu de a o suprima. Dacă dreptul acceptă eutanasia, atunci statul cu o asemenea normă legală trebuie să-și asume toate consecințele inerente aplicării acesteia.

Astfel, este posibil ca anumiți oameni să-și dorească moartea, fiind constrânși ori manipulați de alți semeni. De asemenea, între medici și pacienți s-ar putea instala un climat de suspiciune și neîncredere, știut fiind faptul că halatul alb (medicul, asistenta ș.a.) reprezintă salvarea, simbolul absolut și inconfundabil al luptei cu bolile și pericolele la care sînt expuși oamenii. Imaginea socială a medicului ar fi grav afectată atîta vreme cît, în raport cu unii paci-

enți, acesta ar avea rolul de “salvator”, în timp ce în raport cu alții ar avea rolul de “călău”. Apoi, așa cum în justiție nu sînt excluse erorile de judecată, tot așa pe tărîm medical nu sînt excluse anumite erori de formulare a unui diagnostic ori de susținere neîntemeiată a unor concluzii șocante privind evoluția unei boli. Este posibil ca o “sentință” de ordin medical să fie rezultatul unor analize incomplete sau false, unor interpretări greșite, a judecății superficiale în alegerea unui diagnostic. Un medic iresponsabil ar putea comunica unui pacient un diagnostic greșit, făcîndu-l să creadă că are o boală incurabilă și că se află într-o fază terminală de viață, fapt care i-ar provoca o decizie imediată de autosuprimare. Dacă decizia ar fi pusă în aplicare, atunci pacientului nu i s-ar mai lăsa nici o șansă reală de recuperare a propriei vieți. Ca atare, individul este răspunzător de alegerea făcută, însă dacă aceasta este capitală – curmarea vieții –, nu e nevoie de aportul unor instituții ori specialiști pentru a-și tranșa sfîrșitul. În ordinea juridică a vieții reale, fiecare individ este răspunzător de propriile fapte [7, p. 14].

Așadar, poziția Curții Europene în această privință este una destul de fermă. Textul art. 2 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, în viziunea Curții, nu este de natură a crea un drept la

autodeterminare, potrivit căruia o persoană ar putea alege moartea, mai degrabă decît viața. În niciun caz, în opinia instanței europene, art. 2 nu conferă individului dreptul de a pretinde statului să-i permită sau să-i faciliteze decesul [8, p. 78].

În general, scopul principal al structurilor europene este de a proteja demnitatea ființelor umane și drepturile ce decurg de aici, ceea ce presupune interdicția de a provoca în mod intenționat moartea.

În ceea ce privește legislațiile diverselor state europene, acestea reflectă în mod particular problema eutanasiilor. Unele state interzic, în mod explicit, eutanasia, în timp ce altele, ca Franța, de pildă, o ignoră, pe motivul că un consimțămînt (de a muri) nu echivalează cu o justificare necesară și suficientă a respectivei opțiuni.

Trei state-membre ale Consiliului Europei – Olanda, Belgia și Elveția – au adoptat totuși legi în favoarea eutanasiilor. Potrivit sondajelor de opinie efectuate în mai multe țări, majoritatea celor intervievați s-au pronunțat de asemenea favorabil, cel puțin în cazuri particulare și limitate. Totodată, în anumite țări eutanasia este practică în afara oricărei reglementări și în pofida interdicției oficiale.

Generalizînd, vom accentua că trăim o epocă a paradoxurilor. În prezent, toate statele europene (și numeroase alte state) au abolit pe-



deapsa cu moartea și se militează în continuare pentru abolirea pedepsei cu moartea în toate țările, dar se tolerează sau se legalizează eutanasierea activă. În plus, în toate țările, inclusiv în cele care au legalizat eutanasierea oamenilor, au loc luări de poziție și manifestații mai mult sau mai puțin violente împotriva eutanasierii animalelor și mai ales a câinilor vagabonzi, dar se acceptă eutanasierea oamenilor din “rațiuni umanitare”.

Trăim într-o epocă în care ni se spune că totul este făcut pentru ca viața să fie cât mai ușoară. Dar, în același timp, nu trebuie să uităm că un acces ușor la eutanasiere poate implica și riscul folosirii ei ca o soluție de comoditate. Dacă viața are asperități, de ce le-am suporta?

Progresele științei, medicina modernă au mărit alternativele terapeutice, au dus la o creștere a speranței de viață și la o multitudine de mijloace de îngrijire a bolnavilor incurabili, pentru a le permite o viață demnă, de cele mai multe ori lipsită de suferințe. Cu toate acestea, în multe țări din lume, printre care și în țara noastră, aceste posibilități sînt accesibile doar unui segment al populației care dispune de sursele financiare necesare, restul oamenilor rămînînd în așteptare, sărăcia condamnîndu-i la “eutanasierea pasivă cauzată indirect de către stat”.

Referințe bibliografice

1. Antoniu G., Bulai C., Chivulescu Gh. *Dicționar juridic penal*. București: Editura Științifică și Enciclopedică, 1976.

2. *Dicționar de Medicină Larousse*. București: Univers Enciclopedic, 1998.

3. *Dicționar explicativ al limbii române*. București: Editura Univers Enciclopedic, 1998.

4. *Eutanasia și sinuciderea asistată. Raport comun al medicilor*. Octombrie 2005. <http://provitabucuresti.ro/docs/bioetica/eutanasia.sinuciderea.asistata.pdf>.

5. <http://www.merriam-webster.com/dictionary/euthanasia>.

6. Moldovan A. T. *Tratat de drept medical*. București: All Beck, 2002.

7. Otovescu-Frăsie C., Băndoiu A. *Respectarea dreptului la viață versus eutanasiere*. În: Revista Română de Bioetică, vol. 7, nr. 2, aprilie – iunie 2009.

8. Selejan-Guțan B. *Protecția europeană a drepturilor omului*. București: Editura C.H. Beck, 2006.

9. Teodorescu R., Călinescu E. *Eutanasierea – controverse actuale (I)*. În: Revista Română de Psihiatrie, 2010, nr. 1. <http://www.e-psihiatrie.ro/articol/euthanasia-current-controversy-i-eutanasierea-controverse-actuale-i-radu-teodorescu-elena-calinescu>.

10. Teodorescu R., Călinescu E. *Eutanasierea – controverse actuale (II)*. În: Revista Română de Psihiatrie, 2010, nr. 2. <http://www.e-psihiatrie.ro/articol/euthanasia-current-controversy-second-part-eutanasierea-controverse-actuale-partea-a-ii-a-radu-teodorescu-elena-calinescu>.

11. Tünde P., Șamotă I. *Eutana-*

sia: pro și contra. A XXXIX-a Reuniune Națională de Istoria Medicinii, 12-15 iunie 2008. Brașov, 2008.

12. Vidaicu M. *Aspectele juridico-penale ale eutanasiei*. Chișinău: Tipografia Sirius SRL, 2009.