

A PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NA PENA DE MORTE

José Geraldo de Freitas **DRUMOND**¹

DRUMOND, JGF. A participação do médico na pena de morte. *Saúde, Ética & Justiça*, 1(1):11-16, 1996.

RESUMO: O presente trabalho pretende discutir a pena de morte, no âmbito da sociedade brasileira. Assim, na nota introdutória, o autor menciona a proposta de emenda constitucional a ser submetida à consulta popular sobre a sua adoção, no Brasil. Faz referência ao movimento ético mundial sobre a questão. A seguir, cuida dos antecedentes históricos, fundamentais à discussão em que são enfatizadas as posições sobre o tema do trabalho, utilizando dados relevantes, em que fica patenteado não haver, na maioria das vezes, relação causal entre a instituição da pena de morte e a diminuição da ocorrência de crimes. Reforça a questão do carrasco, discorrendo sobre os métodos utilizados na execução da pena de morte e sobre os atrozes sofrimentos dos condenados. Na conclusão de seu trabalho, o autor - que, também, é médico e, assim, defensor da vida - faz referência à posição da Seção Brasileira da Anistia Internacional, contrária, à intransigência, à pena de morte e, finalmente, relaciona de forma resumida as condutas do médico diante da pena de morte.

UNITERMOS - Ética médica. Pena de morte. Ética.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, quando a violência é elevada a múltiplas potências nos grandes centros e até nas mais recônditas e longínquas comunidades, destacando-se os chamados crimes hediondos, revigora a tese, defendida por alguns, segundo a qual a solução estaria na adoção da pena de morte pela legislação brasileira. Para tanto, encontra-se tramitando no Congresso Nacional proposta de emenda constitucional a ser submetida à consulta popular sobre a adoção dessa.

Antecedendo esta questão, a classe médica brasileira aprovou - durante a I Conferência Nacional de Ética Médica, em 1987, no Rio de Janeiro - seu novo Código de Ética, que, promulgado em janeiro de 1988, estatui no seu artigo 54: "É vedado ao médico fornecer meio, instrumento, substância, conhecimentos, ou participar, de qualquer maneira, na execução da pena de morte"⁽⁷⁾.

Esta posição cristalina antecipou a deliberação dos constituintes na elaboração da Carta Magna de 88 e decorreu, principalmente do alinhamento do pensamento médico brasileiro ao movimento ético mundial, cada vez mais consolidado, em defesa dos direitos inalienáveis da pessoa.⁽⁴⁾

A Constituição Brasileira determina no seu artigo 5º, incisos III e XLVIII: "... III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano e degradante; ... "e"... XLVIII - não haverá penas:

a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;..."⁽¹¹⁾.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1) Declaração de Genebra (setembro/1948): "Manterei o mais alto respeito pela vida humana".⁽⁸⁾

2) Declaração Universal dos Direitos Humanos (dezembro/1948)⁽⁸⁾:

Art. V - "Ninguém será submetido a tortura ou castigo cruel, desumano e degradante".

¹ Professor de Medicina Legal e Ética Médica - Reitor da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES/MG. Endereço para correspondência: Rua Irênio Pereira, 406 - Morada do Parque - Montes Claros - MG - CEP: 39401-353

3) Código Internacional de Ética Médica, adotado pela 3ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial (outubro/1949):

"Qualquer ato ou conselho que possa enfraquecer física ou moralmente a resistência do ser humano só poderá ser admitido em seu próprio benefício (Dos deveres do médico em geral)".

4) Conferência da Abolição da Tortura, realizada em dezembro de 1973, em Paris, quando a comissão encarregada de julgar a participação de médicos em sevícias estabeleceu normas, das quais destacamos: "os médicos, bem como o pessoal paramédico em geral, devem recusar, terminantemente, qualquer tipo de exploração de suas atividades profissionais na execução de tortura ou castigos, e não devem participar na formação de outras pessoas para esses fins".⁽⁹⁾

5) A Declaração de Tóquio, adotada pela 29ª Assembléia Médica Mundial, em outubro de 1975, promulgou linhas mestras para os médicos em relação à tortura e outro tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante, infligidos a detentos ou prisioneiros⁽⁸⁾.

"1 - O médico não aprovará, tolerará ou participará da aplicação de tortura, ou outra forma de procedimento cruel, desumano ou degradante, qualquer que seja a ofensa da qual a vítima de tal procedimento seja suspeita, acusada ou culpada, e qualquer que sejam os credos ou razões da vítima e isto em todas as situações, inclusive conflito armado ou comoção civil.

2 - O médico não oferecerá qualquer local, instrumento, substância ou conhecimento para facilitar a prática da tortura, ou de outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante, ou para reduzir a capacidade das vítimas de resistir a tal tratamento.

3 - O médico não estará presente durante qualquer procedimento em que tortura, ou outras formas de tratamento cruel,

desumano ou degradante, seja usada ou ameaçada".

6) Resolução da Assembléia Geral das Nações Unidas, aprovada em 09/03/83, adotando Princípios de Ética Médica, relativos a ⁽¹⁰⁾ tortura e crueldade com prisioneiros e detentos.

"Princípio 2: Constitui uma grave infração à Ética Médica, bem como uma ofensa prevista em instrumentos internacionais aplicáveis, a participação, ativa ou passiva, de pessoal de saúde, principalmente os médicos, sua cumplicidade, incitação ou tentativas de praticar tortura ou outra forma cruel, desumana ou degradante de tratamento ou punição.

Princípio 3: Constitui uma infração à Ética o envolvimento de pessoal de saúde, principalmente médicos, em qualquer relacionamento profissional, com prisioneiros ou detentos, com objetivo outro que não seja exclusivamente auxiliar, proteger ou melhorar sua saúde física e mental".

DISCUSSÃO

Como pôde ser visto, ao adotar posicionamento contrário à participação do médico na execução da pena de morte, o Código de Ética Médica Brasileiro, de janeiro de 1988, não fez outra coisa senão referendar uma série de postulados, declarações e princípios de defesa dos direitos humanos.

Existem, entretanto, alguns - como o ilustre Professor Léo Meyer Coutinho⁽⁵⁾ - que questionam a pertinência do Artigo 54, do Código Brasileiro de Ética Médica, por ser este uma norma sem validade jurídica, podendo desta forma, ser tratado tão somente como princípio filosófico. Argumentam, ainda, que se a pena de morte estivesse prevista na Constituição, qualquer indivíduo, inclusive o médico, estaria sujeito a participar, na forma estabelecida em lei.

Sendo assim, nenhuma instituição poderia punir o médico que dela viesse a participar.

Mutatis mutandi, nos casos de aborto previsto em lei (estupro e risco de vida materna), também o Código não poderá fazer qualquer restrição à participação do médico, como de fato não o faz (Art. 43 do C.E.M.). É vedado ao médico: "Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial ou abortamento".⁽²⁾

O Conselho Federal de Medicina, a propósito da pena de morte, divulgou nota nos principais órgãos da imprensa nacional, em 14 de junho de 1991, com a seguinte posição oficial: "1 - A medicina tem compromisso indissociável com a preservação da vida humana; 2 - Qualquer sociedade que pretende ser moderna e desenvolvida deve perseguir o objetivo de recuperação social do homem e nunca o seu extermínio; 3 - A pena capital, face a um erro judiciário, promoverá, de modo irreparável, a perda de vidas inocentes; 4 - A pena de morte não se mostrou eficaz nos países que a adotaram, e a tendência mundial é a sua abolição; 5 - A criminalidade crescente no Brasil tem suas raízes profundas no acirramento da crise social, política, econômica e moral e somente será contida com a implantação de políticas que eliminem as desigualdades e injustiças sociais, que promovam a educação, a saúde, o acesso à posse de terra, e que eliminem a fome e a miséria que já vêm condenando à morte milhões e milhões de brasileiros".⁽³⁾

É importante ressaltar que a opinião pública, vulnerável como é, pode vir a ser convencida pela mídia a admitir esta forma extrema de penalidade, principalmente porque no nosso país as discussões dos grandes temas políticos geralmente são acompanhados por um manto de emocionalidade, e porque a pena de morte

vem sendo colocada como remédio eficaz para tantos e violentos crimes do cotidiano nacional.

A aprovação da pena de morte entre nós representará, no nosso entendimento, verdadeiro retrocesso social em relação aos demais países do mundo, cuja tendência, nesse particular, é abolicionista.

A Organização das Nações Unidas (ONU), após estudo realizado em 1988, comparando a adoção da pena capital e os índices de homicídio em diversos países, concluiu não ser possível demonstrar, cientificamente, que a aplicação da pena de morte tenha um maior poder dissuasório que a prisão perpétua.⁽¹²⁾

Em 1989, a ONU adotou um protocolo, do qual o Brasil é um dos signatários, abolindo a pena de morte. No ano de 1991, deputados ingleses rejeitaram uma moção para o restabelecimento da pena de morte, alegando que as evidências estatísticas sobre o efeito dissuasivo da pena de morte são contraditórias.

O anuário demográfico das Nações Unidas demonstra que os índices de assassinatos, por 100 mil habitantes, na Inglaterra é 0,7, no Japão 0,8 e nos EUA 8,5, sendo que estes dois últimos adotam a pena de morte.

De acordo com a Anistia Internacional, 62 presos condenados à morte nos EUA, em 1972, eram trabalhadores domésticos não qualificados e 60% deles estavam desempregados quando cometeram os crimes.⁽¹²⁾

Os mais recentes números do avanço da criminalidade norte-americana reforçam a tese de que não existe qualquer relação causal direta entre a instituição da pena de morte e a ocorrência de crimes (Relatório do FBI intitulado "Crime in the United States". 1990): 36 estados americanos adotam a pena de morte, mas a criminalidade varia de um para outro, independente deste fator.

O eminente brasileiro Dalmo de Abreu Dallari⁽⁶⁾ destaca que não existe pena de morte sem carrasco: "se há pessoas que contratam um matador profissional para matar alguém, o Estado que, em nome do povo, contrata um matador profissional para a execução da pena de morte é o carrasco".

Em brilhante artigo, publicado em periódico de circulação nacional, Dallari⁽⁶⁾ chega a ironizar a situação brasileira, no caso de vir a ser adotada a pena capital. Para o jurista, preliminarmente, seria necessário definir a competência de sua execução, se da União ou dos Estados. Se se definisse como atribuição dos Estados, seria razoável admitir que cada um estabelecesse a forma de execução. Assim, pode-se supor que um criminoso calculista analisasse as penas possíveis (força, cadeira elétrica, injeção letal) para resolver em que Estado praticar o crime.

Outro problema estaria centrado na contratação do carrasco: por se tratar de função pública, teria que ser brasileiro, como prevê a Constituição. Sua nomeação se daria, então, através de concurso público ou por notória especialização? Seria um cargo de confiança ou não? E quanto ao regime de trabalho, à remuneração, etc.?

Depois de discorrer, de modo jocoso, sobre a questão, o jurista finaliza de modo contundente: "Após superados todos os obstáculos, chega-se ao dia, ansiosamente esperado, da execução da pena de morte. O carrasco, contratado e pago pelo povo para fazer a parte suja, matará um ser humano, certamente um miserável que já nasceu marginalizado, ou um louco. Povo e carrasco serão assassinos, mas muitos irão no mesmo dia a uma reunião de ecologistas para impedir que uma foca seja morta, ou que se ponha em risco a vida dos jacarés".

MÉTODOS DE EXECUÇÃO DA PENA DE MORTE

Os métodos antigos e atuais de execução da pena capital demonstram que não há método limpo e indolor de exterminar alguém. Tomemos, por exemplo, os EUA, onde a pena de morte, vigora em 36 dos 50 Estados. O mais antigo dos métodos adotados é a força que, até o ano de 1900, era praticamente universal. Ora, todos nós conhecemos os desdobramentos fisiopatológicos da morte produzida pela força, que leva à asfixia, durante um período variável de três a cinco minutos. Constatase, ainda, nos Estados de Utah e Idaho, o pelotão de fuzilamento, cuja morte se dá por hemorragia, pela ruptura dos órgãos internos.

Na tentativa de minimizar o barbarismo destes dois tipos de execução, surgiu, no Estado de Nova York, a cadeira elétrica, em 1890.

Este é, ainda, o método mais utilizado atualmente nos EUA, desde que a Suprema Corte restaurou, em 1976, a pena de morte.

Segundo testemunhas, este é, provavelmente, o mais horripilante de ser assistido: o prisioneiro é amarrado à cadeira com cintos que atravessam o peito, a virilha, as pernas e os braços. São colocados, um na perna e outro na cabeça, previamente raspada, dois eletrodos de cobre. O prisioneiro é vestido com uma fralda. O carrasco, então, aplica-lhe a primeira carga de 500 a 2.000 volts, durante 30 segundos. Normalmente sai fumaça da cabeça e da perna do prisioneiro. Após o exame, feito por um médico, e constatado que não houve a morte, aplica-se-lhe nova carga.

Inventada por um oficial do corpo médico do exército americano, depois da Primeira Guerra Mundial, como alternativa "humanitária" à cadeira elétrica, a câmara de gás foi introduzida, pela primeira vez, no Estado de Nevada, em 1924. Por este método, o condenado é preso a uma cadeira especial, com cintos passando por suas pernas, virilhas e peito. Ao seu peito é fixado

um estetoscópio comprido para que o médico, do lado de fora da cabine, possa declará-lo morto. Sob a cadeira, uma bacia contendo ácido sulfúrico misturado à água destilada. Suspensos por um saco de gaze, acima da bacia, meio quilo de pastilhas de cianureto de sódio. Após instalar o prisioneiro e fechar hermeticamente a porta, o carrasco aperta a chave que desprende o cianureto no líquido da bacia, provocando uma reação química que leva à liberação do gás cianureto de hidrogênio. O gás, volatilizado, sobe pelos orifícios da cadeira e é inalado pelo prisioneiro que perde a consciência em poucos segundos.

Pela descrição dos que já assistiram a este tipo de execução, o condenado demonstra sinais evidentes de horror extremo, dor e sensação de estrangulamento. Os olhos saltam das órbitas, a pele torna-se cianosada e a vítima põe-se a babar.

Para minimizar os horrores desses métodos macabros de execução, os estados americanos têm optado, progressivamente, pela aplicação de injeções letais, método desenvolvido em 1977 pelo Dr. Stanley Deutsch. Atualmente, este é o método praticamente exclusivo da metade dos 36 estados americanos, onde vigora a pena de morte.

O método da injeção letal consiste na introdução, por paramédicos ou técnicos, de uma agulha com catéter no braço do prisioneiro. Após aplicar a injeção, observa-se o prisioneiro respirar fundo; ouve-se um som borbulhante e vê-se a queda da língua para trás. Se o processo é bem sucedido, a única dor sentida é aquela produzida pela picada inicial. Se, entretanto, surgirem problemas, como a transfixação da agulha no músculo ou se a mesma ficar entupida, o condenado poderá vir a sentir fortes dores. Tal foi o acontecido com James Autry, em 1984, no Texas, que demorou cerca de 10 minutos para morrer.

CONCLUSÃO

É francamente contrária à pena de morte a consciência jurídica e médica internacionais, pois que afronta todos os postulados, até hoje estabelecidos, nos mais altos foros mundiais.

No Brasil, além dos documentos já citados, inclui-se a posição, intransigentemente contrária à pena de morte, da Seção Brasileira da Anistia Internacional, explicitada em documento intitulado "A questão da pena de morte" datado de 1985.⁽¹²⁾

Juristas de renome nacional e ilustres pensadores médicos, como o Professor Genival Veloso de França, reforçam, ainda mais, a convicção da desnecessidade da adoção desta penalidade e, principalmente, da inoportunidade e incongruência da participação do médico na sua execução.^(7,8,9,10)

Não obstante toda a argumentação e mesmo sendo legitimada em lei, a pena de morte nunca será, do ponto de vista moral e da ética médica, justificável.

Não pode o médico, defensor da vida, tornar-se verdugo, carrasco da sociedade. A Medicina que salva não pode ser cúmplice da morte.

Resumidamente, estas deveriam ser as condutas do médico diante da pena de morte:

1) nenhum médico deve aceitar a indicação para participar da execução de qualquer tipo de pena capital.

2) a única intervenção aceitável do médico, quando da aplicação da pena de morte, é tão somente a verificação do óbito.

3) a prescrição de medicamentos para dar uma conotação "humanitária" à pena de morte, não atenua a responsabilidade médica.

4) é eticamente responsável a participação médica nas seguintes situações:

- . avaliação das condições físicas de prisioneiros condenados à execução;
- . participação, como assessor técnico, dos meios de morte;
- . prescrição, preparação, administração e supervisão de doses de veneno ou de outros meios de morte;
- . participação ou acompanhamento clínico durante a execução da pena de morte.

Recomenda-se, finalmente, que entidades médicas devam proteger o médico que se recusa a participar da pena de morte e abominar aqueles que dela participarem, direta ou indiretamente.

ABSTRACT: The present work intends to discuss the capital punishment in the Brazilian society ambit. Therefore, in the introductory note, the author mentions the proposal for the constitutional amendment which will be submitted to popular consult for its adoption in Brazil. It makes reference to the world ethical movement about the subject it. Also mentions the historical antecedents which are fundamental for the discussions which emphasize the attitude towards the theme of the work. The author makes use of considerable data and it becomes evident that most of times there isn't causal relation between the capital punishment and the crime occurrence. It also reinforces the matter about the executioner. The author discourses about the methods employed in the cruel suffering of the condemned persons. The author, who is also a physician, a defender of human life, concludes his work alluding to the posture of the Brazilian Section for International Amnesty which is opposed to the intransigence and to the capital punishment. At last he relates in a summarized form doctors behaviour in face of the matter about capital punishment.

Key Words: Capital punishment. Ethics. Ethics, Medical.

Referências Bibliográficas

1. BERISTAIN, A. Pena de muerte. In: **EUTANASIA: dignidad y muerte; y otros trabajos.** Buenos Aires, Ed. Depalma, 1991.
2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica. Resolução CFM nº 1246/88.** Brasília, Tablóide Ed. & Publicidade, 1990.
3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Nota oficial, publicada em 14 de junho de 1991, sobre o projeto de emenda constitucional para realização de plebiscito para a adoção da pena de morte no Brasil.** Brasília, CFM, 1991.
4. CONSTITUIÇÃO: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal/Centro Gráfico, 1988.
5. COUTINHO, L.M. **Código de ética comentado.** São Paulo, Saraiva, 1989.
6. DALLARI, D.A. Assassino em nome do povo. **Folha São Paulo,** São Paulo, abr. 1992.
7. FRANÇA, G.V. Ética/medicina legal. **Rev. Med. Moderna,** 84-91, mai./jun. 1993.
8. _____. **Direito médico.** 6.ed. São Paulo, Fundo Editorial Byk, 1994.
9. _____. **Comentários ao código de ética médica.** Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1994.
10. _____. **Flagrantes médico-legais III.** João Pessoa, Ed. Universitária, UFPb, 1994.
11. NOTA da AMERJ: declaração aprovada em 11/01/83. Rio de Janeiro, 1983.
12. SEÇÃO Brasileira de Anistia Internacional: a questão da pena de morte, 1985.