



**FACULDADE BAIANA DE DIREITO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**FILIPE DUARTE DA HORA**

**EUTANÁSIA: DIREITO DE ESCOLHA COMO  
CONCRETIZAÇÃO DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA  
PESSOA HUMANA**

Salvador  
2015

**FILIPPE DUARTE DA HORA**

**EUTANÁSIA: DIREITO DE ESCOLHA COMO  
CONCRETIZAÇÃO DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA  
PESSOA HUMANA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Salvador  
2015

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**FILIPPE DUARTE DA HORA**

**EUTANÁSIA: DIREITO DE ESCOLHA COMO  
CONCRETIZAÇÃO DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA  
PESSOA HUMANA**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em  
Direito, Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Salvador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2015

À Hosaná e Marta.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, minha base.

Aos meus pais, Hosaná e Marta, e irmã, Thais, pelo amor incondicional.

Ao meu grande amor, Alice, por todos os momentos de carinho, ajuda e incentivo.

Aos amigos, responsáveis por todo riso diário.

Aos funcionários da biblioteca da Faculdade Baiana de Direito e Gestão, por todo apoio e paciência.

E, por fim, aos espíritos de luz que me acompanham durante toda a vida.

“Nós não vemos as coisas como elas são, nós as vemos como nós somos.”

*Anais Nin*

## RESUMO

O direito à vida, garantia expressada pela Constituição da República Federativa do Brasil, tem a sua importância configurada a partir do tratamento que o texto constitucional confere à este, como sendo um direito inviolável. Do outro lado do direito à vida, há o direito à morte digna, consubstanciado pelo princípio da dignidade da pessoa humana, garantia igualmente expressada pela Carta Maior. Surge, portanto, além das relativizações do direito à vida abraçadas pela legislação brasileira, a discussão sobre a existência de mais uma espécie destas. Para o presente estudo, o princípio da dignidade da pessoa humana demonstra inegável importância como ponto de partida para uma melhor compreensão da eutanásia. A partir da análise da bioética e do biodireito, pode-se verificar de que maneira a ética e o direito são capazes de intervir na sociedade, de forma que não se tenha afastada a manutenção da dignidade. O ordenamento jurídico brasileiro não utiliza o termo eutanásia de maneira explícita no seu texto, mas isto não a torna uma prática tida como legal. No anteprojeto do novo Código Penal, a indicação é de que a previsão seja expressa, considerando esta realização como crime. A eutanásia, considerada por muitos como a boa morte, nos seus exatos termos a que se propõe, pode ser analisada como uma concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, o que se pretende demonstrar com o estudo em questão. Para que se alcance uma conclusão, torna-se imprescindível a análise do tema à luz dos que argumentam contra e a favor da eutanásia.

**Palavras-chave:** Eutanásia; Dignidade da pessoa humana; Morte Digna; Vida.

## ABSTRACT

The right to life, guaranteed by the Constitution expressed the Federative Republic of Brazil, has its importance set due to the treatment that the Constitution confers on it, as an inviolable right. In opposition to this right, it is the right to the dignified death, which embodies the principle of human dignity, guaranteed also by the Constitution. Therefore, arises beyond the relativization of the right to life already embraced by Brazilian legislation, the discussion about the existence of another modality of it. For the present study, the principle of human dignity demonstrates undeniable importance as a start point to the better understanding of euthanasia. From the analysis of bioethics and biolaw, it can be seen how ethics and law are able to intervene in society without ruling dignity out of the system. The Brazilian legal system does not use the term euthanasia explicitly in its text, but this does not make the practice illegal. In the draft of the new Penal Code, the indication is that the text will express it, considering this practice as a crime. Euthanasia, considered by many as a good death in their exact terms proposed, can be considered as an exception to the principle of human dignity, which is intended to demonstrate with the study. In order to reach a conclusion, it is essential to review this subject in light of those who argue for and against euthanasia.

**Keywords:** Euthanasia; Human dignity; Dignified death; Life.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO ALICERCE DO DIREITO À MORTE DIGNA</b>	14
2.1 DIREITO À VIDA	14
2.2 RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA	16
2.3 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	18
2.4 DIREITO À VIDA E DEVER À VIDA	23
2.5 CONCEITO DE MORTE E SUAS CONSIDERAÇÕES	25
2.6 DIREITO À MORTE DIGNA	26
<b>3 DA BIOÉTICA AO BIODIREITO</b>	30
3.1 BIOÉTICA	30
<b>3.1.1 Conceito e considerações</b>	30
<b>3.1.2 Princípios da bioética</b>	32
3.2. BIODIREITO	35
<b>3.2.1 Conceito e considerações</b>	35
<b>3.2.2 Princípios do biodireito</b>	36
<b>4 EUTANÁSIA</b>	39
4.1 CONCEITO	39
4.2 HISTÓRICO	41
4.3 CLASSIFICAÇÃO	44
4.4 DISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO: DISTINÇÕES	47
<b>4.4.1 Distanásia</b>	47
<b>4.4.2 Ortotanásia</b>	49
4.4.2.1 Resolução número 1.085/2006 do Conselho Federal de Medicina	50
4.4.2.2 Diretivas antecipadas de vontade	53
<b>4.4.3 Suicídio assistido</b>	55
4.5 EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO	56
<b>4.5.1 Holanda</b>	56
<b>4.5.2 Bélgica</b>	60
<b>4.5.3 Alemanha</b>	61
<b>4.5.4 Itália</b>	62

<b>4.5.5 Suíça</b>	63
<b>5 ASPECTOS JURÍDICO-PENAIIS DA EUTANÁSIA</b>	65
5.1 EUTANÁSIA NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO	65
5.2 ANTEPROJETO DO NOVO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO	66
5.3 PRINCÍPIOS REGENTES DO DIREITO PENAL BRASILEIRO	69
<b>5.3.1 Princípio da intervenção mínima</b>	70
<b>5.3.2 Princípio da proporcionalidade</b>	71
<b>5.3.3 Princípio da humanidade</b>	72
5.4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA EUTANÁSIA	73
<b>6 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS E CONTRÁRIOS À EUTANÁSIA</b>	75
6.1 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À EUTANÁSIA	75
6.2 ARGUMENTOS CONTRÁRIOS À EUTANÁSIA	77
<b>7 CONCLUSÃO</b>	80
<b>REFERÊNCIAS</b>	83

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho expõe, de uma maneira geral, uma discussão acerca da eutanásia e os seus reflexos na sociedade brasileira. Apesar de tratar-se de um tema antigo, remontando análise a diversas civilizações, a eutanásia é uma matéria que faz jus, e sempre fará, à possibilidade de uma nova análise da mesma, em razão da sociedade evolucionista em que se vive.

O argumento capital utilizado para motivar uma possível legalização desta é o princípio da dignidade da pessoa humana. Este princípio, de invocação recorrente nos dias atuais, pode ser tido como o responsável por fundamentar a eutanásia como um direito de escolha do paciente.

O grande problema de pesquisa que se busca refletir consiste na possibilidade, ou não, do princípio da dignidade da pessoa humana ser resguardado e efetivado diante de casos em que caberia a aplicação da eutanásia nos exatos termos a qual é proposta.

Além disso, busca-se ponderar o quão relevante é, ou deveria ser, o desejo do paciente em relação à sua vida, na medida em que a Constituição da República Federativa do Brasil prevê, no seu artigo 1º, III, um direito à vida, e não um dever à esta.

Não se pretende, com o presente trabalho, realizar uma defesa pela morte de maneira irrestrita. Pelo contrário. A vida, bem de maior valor, deve ser preservada ao máximo. Entretanto, assim como outros bens tidos como essenciais, e até mesmo a própria vida, possuem relativizações. Acredita-se, portanto, que este é mais um caso passível desta relativização, de maneira a asseverar que, em casos específicos e rigorosos, possa ser garantida a manutenção da dignidade da pessoa humana como um último ato volitivo.

Desta forma, o objetivo do estudo em questão consiste, de uma maneira geral, em analisar aspectos relativos à eutanásia no direito brasileiro, tendo como fundamento o princípio da dignidade da pessoa humana e; avaliar de que forma um paciente, sujeito de direitos, possui (ou deveria possuir) a faculdade de intervir diretamente em questões relacionadas à sua vida, tendo em vista uma garantia advinda da Constituição Federal do Brasil.

De uma maneira mais específica, o presente trabalho pretende avaliar de que maneira o direito à vida trazido pela Constituição Federal deve ser sobreposto ao princípio da dignidade da pessoa humana; verificar as benefícios e malefícios relacionados à eutanásia; compreender a importância da vontade de um paciente terminal; identificar de que maneira os diversos países lidam com o tema; analisar de que forma o legislador brasileiro optou por abordar a eutanásia, entre outros.

A grande importância de abordar um tema polêmico como este reside no fato de tratar-se de um bem jurídico fundamental, qual seja, a vida. Essa necessidade brota, do ponto de vista legal e social, a partir de uma carência de discussões sobre o tema, que apesar de antigo, a sociedade é parte interessada legitimada para tal questionamento.

A metodologia adotada consiste em pesquisa bibliográfica, realizada de maneira predominante a partir de fichamentos dos livros perquiridos. E, para a construção de uma pesquisa vasta e rica, torna-se indispensável a utilização de autores como Maria Helena Diniz, Maria Elisa Villas-Bôas, Rodrigo Siqueira-Batista, Ferman Roland Schramm, Ingo Wolfgang Sarlet, Gisele Mendes de Carvalho, entre outros.

Inicialmente, busca-se abordar o princípio da dignidade da pessoa humana em conjunto com a vida e o direito à morte digna. A finalidade é relacionar estes temas e refletir de que maneira estes assuntos estão ligados e de que forma isto os torna dependentes.

No segundo capítulo, o intuito é refletir e identificar de que modo a bioética e o biodireito podem ser capazes de interferir numa eventual escolha pela eutanásia, em razão de serem matérias consubstanciadas pela ética, pela vida e pelo direito.

Em seguida, o terceiro capítulo é de extrema importância para o entendimento do debate proposto, que trata da eutanásia em si. O alvo a ser alcançado no capítulo em questão é tratar da definição da eutanásia, as suas classificações, histórico, diferenças entre possíveis termos semelhantes, eutanásia no direito comparado, entre outros.

Após, apresenta-se os aspectos jurídico-penais da eutanásia, que envolve a posição do Brasil com relação ao tema, o que o anteprojeto do novo código penal brasileiro traz acerca da eutanásia, e como o direito penal está intimamente ligado com esta.

Por fim, em um capítulo de grande valia, expõe-se determinados argumentos a favor e contra a prática da eutanásia, com objetivo de apresentar, de maneira elucidativa como pensam as pessoas que são contra tal prática, e as pessoas que entendem pela possibilidade de realização deste ato.

## **2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO ALICERCE DO DIREITO À MORTE DIGNA**

A dignidade da pessoa humana corresponde ao princípio, entre outros, tido como um dos mais importantes expressados pela Constituição Federal. Desta maneira, não há como conceber uma mínima parcela da vida, ainda que se trate da parcela final, sem que esteja garantida a manutenção da dignidade.

### **2.1 DIREITO À VIDA**

A vida, sem dúvidas, é o bem mais valioso existente. Como prova disso, a Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 5º, caput, expressa: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Desta forma, determina que o direito à vida é um bem inviolável, sendo, portanto, uma garantia fundamental do ser humano, consolidado pela Constituição Federal.

A vida, sob a ótica de José Afonso da Silva (2012, p. 197), é um processo iniciado a partir da concepção, a qual transforma-se, progride e mantém sua identidade até o momento em que se transforma em morte, deixando, assim, de ser vida. Para o autor, não haveria sentido a Constituição Federal assegurar outros direitos fundamentais, que não à vida, se não houvesse uma proteção específica desta.

O direito à vida, no entendimento de Maria Helena Diniz (2011, p. 47), está garantido por uma cláusula pétrea, havendo, desta maneira, impossibilidade de uma eventual realização de emendas. A autora leciona que o artigo em questão é dotado de eficácia positiva e negativa, sendo positiva por conter uma eficácia imediata e impossível de modifica-la, e negativa por vedar que haja uma lei contrastante ao referido artigo. Sendo assim, o direito à vida deve ser respeitado de acordo com sua inviolabilidade, sob pena de suprimir a Constituição vigente. Deve haver, por parte de governantes, legisladores, cientistas e juristas a busca pela proteção à vida, por se tratar de um direito da pessoa humana (2011, p. 47).

Alem de ser garantida pelas normas constitucionais, recebe tutela civil, pois o art. 2º do novo Código Civil resguarda os direitos do nascituro (arts. 542, 1.609, parágrafo único, 1.779, 1.798) desde a concepção, protege o direito à existência (CC, arts. 1.694 a 1.710, 948 e 950 e Leis n. 5.478/68, 8.971/94, art. 1º e parágrafo único, e 9.278/96, art. 7º) e impõe a responsabilidade civil do lesante em razão de dano moral e patrimonial por atentado à vida alheia.

A vida também recebe proteção jurídico-penal, uma vez que são punidos os homicídios simples (CP, art. 121) e qualificado (art. 121, 2º), o infanticídio (art. 123), o aborto (arts. 124 a 128) e o induzimento, instigação ou auxílio a suicídio (art. 122) (DINIZ, 2011, p. 48).

A vida humana tem o seu início a partir da fecundação do óvulo pelo espermatozóide, ainda que esta vida, até o nascimento, seja dependente de maneira integral da mãe. Ocorre que, apesar deste momento ser considerado como o marco inicial da vida, a proteção desta inicia-se quando ocorre a fixação do embrião na parede do útero materno, pelo fato da proteção em questão tratar-se da jurídica, e não da biológica (CARVALHO, 2001, p. 103).

Ocorre que, esta proteção positivada pelo direito brasileiro não se resume apenas à vida pura e simplesmente, e sim à vida acompanhada da dignidade, de maneira que esta possa ser aproveitada de forma íntegra.

De maneira excepcional, Maria Cristina Irigoyen Peduzzi (2009, p. 100) leciona:

Considera indubitoso que o ordenamento jurídico em geral, e a Constituição, em particular, protegem a vida. Mas qual vida: a mera vida (natural), ou a vida digna? Nessa esteira, o que é vida digna? A quem compete dizer o que é vida digna? Ao Poder Judiciário, ou ao próprio indivíduo interessado? Uma sociedade democrática, fundada em princípios que postulam a exigência de igual consideração e respeito pelos indivíduos não impõe justamente que esses mesmos indivíduos sejam reconhecidos como competentes (e livres) para decidir sobre seu próprio destino? Não são os próprios indivíduos que devem decidir se o sofrimento degrada ou não sua dignidade? O indivíduo não é livre para buscar a vida que entende digna?

Questiona-se, portanto, que tipo de proteção é realizada pela Carta Maior. A vida, de maneira pura e simples, ou esta acompanhada da dignidade, que é inerente ao ser humano? Não há dúvidas de que se trata da vida em conjunto com a dignidade.

## 2.2 RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA

O direito à vida, assim como tantos outros direitos, não são absolutos. Como prova de tal fato, a legislação brasileira assegura, em determinadas circunstâncias, algumas relativizações.

Pode ser citado, como exemplo desta relativização, o artigo 128 do Código Penal brasileiro, que expressa:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Pode ser extraído do referido artigo que, desde que a situação em concreto se encaixe na previsão legal (no caso em tela, caso trate-se de um único modo de salvar a vida da gestante, ou ainda de gravidez resultante de estupro em que a gestante esteja de acordo com tal ato), o aborto não será punido, sendo, portanto, uma relativização do direito à vida do feto, ainda que este direito seja dotado de proteção em outro contexto.

Cumprido ressaltar que, com o exemplo acima citado, não se quer comparar a gravidez resultante de estupro com a eutanásia, objeto do presente estudo. Entretanto, é necessário que seja demonstrado que o ordenamento jurídico brasileiro admite a relativização do direito em questão, como forma de constatação do seu caráter não absoluto. Tratam-se de institutos diferentes, e não se pretende, no presente trabalho, compará-los ou indicar qual tem maior importância e complexidade. Entretanto, existe a necessidade de demonstrar em que momentos há a relativização de um direito em que em diversos momentos é tido como absoluto.

No mesmo sentido, o Código Penal brasileiro determina a exclusão da ilicitude em determinados casos, quais sejam:

Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato:

I - em estado de necessidade.

II - em legítima defesa.

III - em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito.

Sendo assim, no caso de, por exemplo, homicídio praticado em circunstâncias previstas nos incisos do artigo 23 do referido Código, o fato em questão não constituirá crime, correspondendo, mais uma vez, à uma relativização do direito à vida e do seu caráter “inviolável”.

A Constituição Federal, no seu artigo 5º, inciso XLVII, alínea “a”, estabelece que não haverá pena de morte, salvo em caso de guerra declarada. Têm-se, então, mais uma hipótese da referida relativização do direito à vida, que se mostra, em determinadas situações, passíveis de ocorrência.

Neste sentido da relativização do direito à vida, de maneira que esta seja a vontade do titular deste direito, é de grande valia demonstrar o entendimento da 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que decidiu por negar provimento ao recurso interposto pelo Ministério Público do Estado, que tinha como escopo a obtenção de uma autorização para ir de encontro ao desejo de um homem que se recusou a realizar uma cirurgia para amputar um pé necrosado, o que poderia acarretar em uma infecção generalizada e, como consequência, a morte do indivíduo. O Tribunal de Justiça confirmou a sentença de primeiro grau, a qual impediu o Estado de interferir na vontade do paciente. Acatou-se, portanto, o desejo do mesmo de não submeter-se ao procedimento cirúrgico em questão, ainda que isso pudesse acarretar na sua morte (ZWETSCH, 2013).

No julgado em questão, este foi o entendimento:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida.

(Apelação Cível Número 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013).

Desta forma, resta demonstrado, com base na própria lei vigente no Estado brasileiro, que este direito à vida não é absoluto, podendo, portanto, ser relativizado a depender do caso concreto. Assim sendo, torna-se perfeitamente possível a admissão da eutanásia como mais uma hipótese de relativização do direito à vida, tendo como base o princípio da dignidade da pessoa humana, que será abordado à frente.

### 2.3 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Anteriormente à explanação do princípio da dignidade da pessoa humana, surge a necessidade de esclarecer o que seriam princípios. De acordo com De Plácido e Silva (2008, p. 1097), os princípios são:

Normas elementares ou requisitos primordiais instituídos como base, como alicerce de alguma coisa. E, assim, princípios revelam o conjunto de regras ou preceitos, que se fixam para servir de norma a toda espécie de ação jurídica, traçando, assim, a conduta a ser tida em qualquer operação jurídica.

Pode-se dizer que princípios jurídicos significam elementos iniciais de determinado fato; algo que tem como fito ser o ponto de partida; o embasamento do Direito (De Plácido e Silva, 2008, p. 1097).

Paulo Nader (2008, p. 200) conclui que “são os princípios que dão consistência ao edifício do Direito, enquanto que os valores dão-lhe sentido. A qualidade da lei depende, entre outros fatores, dos princípios escolhidos pelo legislador”.

Diante disso, torna-se impossível negar a importância do princípio da dignidade da pessoa humana. No universo jurídico, tem sido cada vez mais comum o uso da expressão como forma de alcançar determinado objetivo, fundado na dignidade do ser. Entretanto, há a necessidade de identificar o que significa, de fato, este princípio.

Sobre pessoa humana na visão de Kant, somente o ser humano, aquele dotado de racionalidade, é pessoa. “Consciência e vivência de si próprio, todo ser humano se reproduz no outro como seu correspondente e reflexo de sua espiritualidade, razão

por que desconsiderar uma pessoa significa em última análise desconsiderar a si próprio” (KANT, *apud* SILVA, 1998, p. 90).

De acordo com De Plácido e Silva (2008, p. 460), a palavra dignidade tem a sua derivação do latim *dignitas*, que significa virtude e honra. Assim sendo, de uma maneira geral, entende-se a dignidade como sendo a qualidade moral que a pessoa tem, servindo, assim, de base ao respeito em que é tida. O autor entende também como “o próprio procedimento da pessoa, pelo qual se faz merecedor do conceito público”.

Ingo Wolfgang Sarlet (2009, p. 17), em sua obra “As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível”, expressa a ampla dificuldade de conceituar, de maneira clara, o que seria a dignidade da pessoa humana. Entretanto, independente da dificuldade, não existe dúvida quanto à existência desta.

Como confirmação de tal existência, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), da qual o Brasil é signatário, expressa:

Artigo 1º

Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

Artigo 2º

Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. Não será tampouco feita qualquer distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

No entendimento de José Afonso da Silva (1998, p. 91), a dignidade da pessoa humana não é uma criação da Constituição, pois trata-se de um elemento preexistente. E por assim ser, a Constituição, reconhecendo isto, a firmou como algo de extrema importância para a ordem jurídica, por colocá-la como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil.

Neste mesmo sentido, Ricardo Maurício Freire Soares (2010, p. 135) doutrina que o legislador constituinte brasileiro fez com que a dignidade da pessoa humana se tornasse uma norma basilar de todo o sistema constitucional do país, capaz de nortear todos os direitos tidos como fundamentais.

É ela, a dignidade, o primeiro fundamento de todo o sistema constitucional posto e o último arcabouço da guarda dos direitos individuais. A isonomia serve, é verdade, para gerar equilíbrio real, porém visando concretizar o direito à dignidade. É a dignidade que dá a direção, o comando a ser considerado primeiramente pelo intérprete (NUNES, 2002, p. 42).

Para aproximar-se de uma definição da dignidade, Rizzatto Nunes (2002, p. 49) crê que deve ser levado em consideração tudo o que fora praticado, ao longo da história, em termos de violações aos seres humanos, para que se possa combater estes fatos. O autor entende que “então, se extrai dessa experiência histórica o fato de que a dignidade nasce com o indivíduo. O ser humano é digno porque é” (2002, p. 49).

Ingo Wolfgang Sarlet (2009, p. 33) compreende que restringir todo o conteúdo e abrangência da dignidade da pessoa humana em um único conceito não é algo possível. Mas, independente disso, não deve-se afastar a busca pela definição.

Em conclusão, a dignidade pessoa humana constitui um valor que atrai a realização dos direitos fundamentais do homem, em todas as suas dimensões, e, como a democracia é o único regime político capaz de propiciar a efetividade desses direitos, o que significa dignificar o homem, é ela que se revela como o seu valor supremo, o valor que a dimensiona e humaniza (SILVA, 1998, p. 94).

Como definição da dignidade da pessoa humana, pode-se citar ainda:

A qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, *apud* SARLET, 2009, p. 37).

A dignidade da pessoa humana existirá desde que permaneçam mantidos e protegidos os direitos fundamentais, apesar destes não serem absolutos. Para que essa dignidade exista, são imprescindíveis o direito à vida, à igualdade, à liberdade psíquica, à qualidade de vida, entre outros (ZISMAN, 2005, p. 27).

E, ainda que determinados direitos fundadores da dignidade não estejam positivados, deve-se sempre prezar pela sua proteção, tendo em vista que a vida humana não é, de maneira incondicional, suscetível de ser controlada pelo Estado (ZISMAN, 2005, p. 28).

Maria Celina Bodin de Moraes (2003, p. 117) conclui que “será ‘desumano’, isto é, contrário à dignidade humana, tudo aquilo que puder reduzir a pessoa (o sujeito de direitos) à condição de objeto”.

O grande contraponto gira justamente em torno de definir-se o que é a redução da pessoa à condição de objeto. E, não somente isso, em saber quem está apto a definir o que é a condição de objeto ou de degradação do ser humano, tendo em vista que não se trata de um conceito fechado.

A dignidade da pessoa humana identifica um núcleo de integridade física e moral a ser assegurado a todas as pessoas por sua existência no mundo, relacionando-se tanto com a satisfação espiritual quanto com as condições materiais de subsistência do ser humano, vedando-se qualquer tentativa de degradação ou coisificação do ser humano em sociedade (SOARES, 2010, p. 142).

A dignidade da pessoa humana mostra-se, portanto, um conceito um tanto quanto aberto. E, como não poderia ser diferente, a razão disso consiste em tratar-se de pessoas, cuja forma de pensar a vida irá variar de acordo com as suas experiências individuais.

Por se tratar de seres humanos, inegavelmente são seres mutáveis, sendo o envolvimento direto com a sociedade responsável por esta mudança. Desta forma, o conceito de dignidade da pessoa humana não pode ser tido como algo universal e fechado. Para que se alcance essa definição, é imprescindível a submersão naquela determinada sociedade, tendo como fito a busca pelos valores que a norteiam, capazes de delimitar, de uma forma mais concreta, a dignidade da pessoa humana (SOARES, 2010, p.142).

Neste sentido, Maurício Requião (2014, p. 15) leciona:

As definições do que é o princípio da dignidade da pessoa humana, como se pode notar, se baseiam em características extremamente abstratas, como sentimentos, essência e realização da pessoa humana. Não se tem aqui crítica à realização de definições de tal jaez; em verdade, não poderia ser diferente. Apesar da dificuldade de formação de concepção ontológica sobre dignidade da pessoa humana, a tentativa de alcançá-la constitui substrato importante para a sua realização. Esta dificuldade em alcançar a definição ontológica da dignidade da pessoa humana, deixa ainda mais patente a necessidade de sua análise diante do caso real para que se possa dar a sua realização em concreto. Apresenta, entretanto, dificuldade a constatação prática da realização dessa dignidade.

Como se tratam de conceitos, de certa forma, genéricos, estes não têm o condão de serem suficientes para a determinação da dignidade da pessoa humana. Há o entendimento de que, por mais que esta referida dignidade seja algo inerente a

todos os seres humanos, existe a possibilidade de, no caso concreto, ela ser aplicada de maneira diversa para cada indivíduo. Para que essa aplicação ocorra, é sim necessária uma teorização, mas isto não afasta o fato de que, para a aplicação no caso concreto, seja observada a posição do indivíduo em questão (REQUIÃO, 2014, p. 16).

Ricardo Maurício Freire Soares (2010, p. 140) leciona que existe um grande desafio para aquele que irá interpretar o sistema constitucional brasileiro, e este desafio é justamente realizar a delimitação, de acordo com o caso concreto, de qual o significado e qual o perímetro a dignidade da pessoa humana irá alcançar. De acordo com o autor, esta tarefa é “indispensável para a materialização dos direitos fundamentais e o exercício da cidadania”.

Cabe ao Estado, no entendimento de Daniel Sarmiento (2002, p. 71), o dever de não praticar determinadas ações que insurjam contra a dignidade da pessoa humana. O Estado tem, ainda mais além, a obrigação de promoção desta dignidade, promoção esta que deve resultar, em sua maneira mais simplória, na garantia do mínimo existencial para a garantia de uma vida digna.

Pelo exposto, esta dependência da aplicação da dignidade da pessoa humana ao caso concreto está baseada na própria questão da individualidade dos sujeitos, fundamentada na situação fática e no que essa dignidade representa para cada um (REQUIÃO, 2014, p. 16).

Neste sentido, em que a dignidade da pessoa humana pode corresponder a significados distintos para cada pessoa, surge a problemática de como utilizar-se da autonomia privada, tendo em vista as opções legislativas adotadas pelo Estado.

O homem, sujeito de direitos e obrigações, a partir de toda noção de dignidade da pessoa humana obtida através de experiências socioculturais, tem a sua personalidade tida como algo natural, intrínseco, embora em grande parte a exteriorização disso seja determinada pela lei (CABRAL, 2015).

Existe, a partir de então, um amplo impasse entre o princípio da liberdade, que tem como base, entre outros, a autonomia privada, e o princípio da dignidade da pessoa humana, na medida em que esta se configura como algo aberto, sem definição precisa e, mais além, como algo que dependerá da concepção de cada um.

No entendimento de Rizzatto Nunes (2002, p. 55), o princípio da dignidade da pessoa humana é tido como o mais importante princípio constitucional, sendo este o responsável por comandar a harmonização dos demais princípios. Desta forma, a dignidade é a luz do ordenamento por completo, sendo esta o intérprete na busca por uma solução de eventuais conflitos.

Por tratar-se de conceitos um tanto quanto abstratos e que dependem, de certa forma, exclusivamente de cada um, questiona-se se existe a possibilidade de garantia de aplicação de um princípio constitucional de importância inigualável, como é o caso da dignidade da pessoa humana, em situações teóricas e que, além disso, são específicas de cada ser humano que as vivencia, como é o caso da eutanásia, que será abordada adiante.

## 2.4 DIREITO À VIDA E DEVER À VIDA

Como dito, a Constituição Federal assegura, como garantia fundamental, o direito à vida. A lei maior, no seu artigo 5º, *caput*, emprega a expressão direito, e não dever, como é tratada.

Como garantir a efetividade do princípio da igualdade entre pessoas sãs e sadias, que têm a vida atrelada à saúde do corpo e da mente, e aquelas que sofrem as consequências de doenças várias, tendo a vida, nesses casos, se transformando em dever de sofrimento? A resposta está exatamente na liberdade de escolha para os indivíduos que se encontram na segunda situação mencionada. É inadmissível que o direito à vida, constitucionalmente garantido, se transforme em dever de sofrimento e, por isso, dever de viver (SÁ, 2001, p. 95).

Dever tem a sua derivação do latim *debere*, que significa estar obrigado. Significa que determinada pessoa está obrigada ao cumprimento de uma obrigação e, por isso, terá de fazer ou não fazer algo ou, ainda, dar ou restituir alguma coisa. É uma obrigação imposta a alguém de fazer ou não fazer determinada coisa em nome do Direito ou da moral (SILVA, 2008, p. 457).

No que diz respeito à vida, dessa maneira, o dever à vida expressa uma obrigação de estar vivo. A vida, então, está sendo imposta ao sujeito, de maneira que ele não possui alternativa.

Direito, por sua vez:

No sentido subjetivo (*facultas agendi*), mostra-se o direito uma faculdade ou uma prerrogativa outorgada à pessoa (sujeito ativo do direito), em virtude da qual a cada um se atribui o que é seu (*suum cuique tribuere*), não se permitindo que outrem venha prejudicá-lo em seu interesse (*neminem laedere*) porque a lei (*norma agendi*), representando a *coação social*, protege-o em toda a sua amplitude. Neste sentido, o direito é o *jus romano*, compreendido na fruição e no gozo de tudo o que nos pertence, ou que nos é dado. E, segundo o princípio de que *jus et obligatio sunt correlata*, a todo direito de alguém corresponde a obrigação de respeitá-lo por parte de outrem (SILVA, 2008, p. 463)

No entendimento do autor, “todo direito subjetivo implica a existência de um titular, dito de sujeito de direito, o qual se prende ao objeto do direito, onde incide sua fruição ou gozo, por uma relação jurídica, protegida pela coação social” (SILVA, 2008, p. 463).

Pelo exposto, está claro que, ao utilizar a palavra “direito”, o legislador constituinte permitiu que ao direito à vida fosse dada a possibilidade de escolha. Por se tratar de um direito, e não de um dever, o ser humano, sujeito de direitos e obrigações, tem uma faculdade quanto à sua vida.

Como prova de que o que existe é um direito à vida, há o suicídio, que não é passível de punição quando a tentativa resta frustrada. Têm-se, então, mais que um direito de viver. Um direito de viver, ou não.

É claro que, com isto, não se pretende imprimir a ideia de que a morte deve ser aceita e perquirida em todos os casos, indiscriminadamente, nem tão pouco levantar uma bandeira pelo suicídio. Pelo contrário. A vida, bem de maior valor, deve ser preservada sempre. Entretanto, assim como diversas garantias fundamentais, em nome de um bem maior, deve ser aceita a possibilidade de uma relativização, como por exemplo no caso da dignidade da pessoa humana.

Túlio Viana (2012) entende que a discussão acerca do direito à morte encontra como obstáculo a forte pressão religiosa, que tem como objetivo a manutenção da vida a qualquer custo. No entendimento do autor, o Brasil é um Estado laico, de maneira que não é tarefa do legislador impor aos cidadãos capazes escolhas éticas, morais ou religiosas. A decisão do “viver” ou “morrer” cabe, única e exclusivamente, ao doente, desde que capaz, ou aos seus representantes legais, em caso de incapacidade para tomada de tal decisão. Para os que compreendem tal ato como pecado, o autor entende que “em um Estado laico, todo cidadão tem direito de

pecar”, bastando que, para quem assim considera, não opte por esta ação (2012, p. 03).

A regulamentação em torno do direito à morte, no caso, a eutanásia, deve ser pautada na estrita vontade do paciente. Deve-se ter o cuidado no sentido de evitar eutanásias involuntárias (homicídios), principalmente no Brasil, onde a procura por doadores de órgãos e leitos de UTI é intensa, para que não se crie uma maneira de gerar vagas em hospitais ou, ainda, facilitar a recepção de órgãos (VIANA, 2012).

No entendimento de Maria Helena Diniz (2011, p. 49), a vida deve ter prioridade sobre todas as coisas, devendo o direito à esta estar acima de qualquer outro, seja ele qual for.

De maneira respeitosa, este entendimento não deve prevalecer. O Direito não é uma caixa fechada, e sim algo mutável, por estar em constante transformação.

A vida não deve ser concebida como um dever do cidadão para com o Estado ou – pior – para com uma divindade. A vida é um direito que pode ser exercido ou ao qual se possa renunciar em circunstâncias excepcionais. Restrições morais ou religiosas à renúncia ao direito à vida não podem ser impostas pelo Estado brasileiro, que é laico e amoral. Não há qualquer interesse jurídico do Estado em manter vivo alguém que se encontra em estado vegetativo, contra sua vontade expressa e de seus familiares. É preciso que se reconheça que o direito à própria morte é tão somente o outro lado da moeda do direito – e não do dever – à vida (VIANA, 2012).

Têm-se, portanto, um direito. O que a Carta Maior protege, e de maneira acertada, é o direito à vida. Trata-se de faculdade, e não de uma imposição.

## 2.5 CONCEITO DE MORTE E SUAS CONSIDERAÇÕES

De acordo com o Código Civil brasileiro, no seu artigo 6º, “a existência da pessoa natural termina com a morte; presume-se esta, quanto aos ausentes, nos casos em que a lei autoriza a abertura de sucessão definitiva”.

A morte, no entendimento de Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2013, p. 366), é marcada pelo fim do ciclo vital da pessoa humana, sendo, assim, o término da sua existência.

Embora a doutrina aborde alguns modos de extinção da pessoa natural, a que mais interessa para o presente trabalho é a morte real. A morte real, no entendimento de

Carlos Roberto Gonçalves (2014, p. 143), extingue a capacidade da então pessoa, fazendo com que esta não seja mais considerada como sujeito de direitos e obrigações, resultando em fatos como extinção do poder familiar, dissolução do vínculo matrimonial, entre outros.

Até a acontecimento da morte, Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2013, p. 367) lecionam que a pessoa mantém conservada a sua personalidade adquirida ao nascer, de modo que não há nenhum tipo de limitação.

Na esfera penal, a morte restará extinta uma eventual punibilidade para aquele que cometeu o delito (FARIAS; ROSEVALD, 2013, p. 369).

A Lei número 9.434/97, que versa sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano com o intuito de tratar e transplantar, no seu artigo 3º, dispõe que:

A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

Sendo assim, de acordo com a referida lei, a morte real vai ser determinada a partir do diagnóstico que defina a cessação das atividades encefálicas (GONÇALVES, 2014, p. 143).

## 2.6 DIREITO À MORTE DIGNA

Como uma das poucas certezas da vida, a morte aparece em primeiro lugar para a maioria das pessoas. Que este momento irá chegar, não há discordância. Mas, quando isto ocorrer, é preciso que o ser humano mantenha a sua essência de ser humano, ou seja, a sua dignidade.

O presente estudo não perquire a concretização da morte, e sim o contrário, ou seja, a vida, por entender que a morte é uma etapa da vida, fazendo, assim, parte desta.

Sobre o que seria a morte digna, pode-se dizer que “morrer com dignidade significa ter permissão para morrer com seu caráter, com sua personalidade e com seu estilo” (KUBLER-ROSS, *apud* DINIZ, 2011, p. 457).

Luis Roberto Barroso e Letícia de Campos Martel (2010) doutrinam que a dignidade, na forma de autonomia, deve prevalecer quando se trata da morte a partir da intervenção de alguém, e os autores apresentam dois fundamentos para tal.

Primeiramente, o sistema constitucional emprega uma maior importância à liberdade no sentido individual quando se compara com o que se busca de maneira mais coletiva. Além disso, eles entendem como mais benéfico o sistema que trata o indivíduo como um ser moral, dotado de competência para realizar escolhas e assumi-las. Entretanto, chamam atenção para o fato de que, apesar de defenderem a autonomia, não estão em busca da definição de um resultado, tendo em vista que o paciente pode optar por inúmeros caminhos, e um deles é a abreviação da vida, caso entenda dessa forma. Apesar de defenderem a possibilidade da eutanásia como forma de garantir a dignidade da morte, entendem que os casos em que se possa realizar a abreviação da vida serão raros e excepcionais, casos em que o paciente encontra-se em um estado terminal e irreversível (BARROSO; MARTEL, 2010).

Por não se tratar de uma escolha, existe uma dificuldade em considerar a morte como um direito. Ocorre que, por conta do avanço tecnológico, a medicina se tornou capaz de prolongar, além do considerado como necessário e razoável, a vida humana. A partir disto é que o ser humano deve praticar a sua autonomia, caso deseje, na busca pelo direito à morte digna (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 211).

A morte digna é decorrente de uma ponderação de interesses. De um lado, há o interesse da proteção do bem jurídico maior, qual seja, a vida. No lado oposto, o interesse da liberdade, pelo qual há uma busca por afastar cada vez mais a atuação do Estado nas questões pessoais do indivíduo, que terá como base um direito fundamental, que é o da dignidade humana. Pode-se perceber, em análise das normas e princípios constitucionais, que a busca pela morte digna não se trata de uma procura pela morte (ou antecipação desta) de maneira abusiva, mas sim de algo digno ao fim da vida, assegurando a razoabilidade. A busca pela morte digna está longe de ser uma causa de arbitrariedade. Pelo contrário. Uma busca pela efetivação desta dignidade é justamente o atendimento ao desejo do paciente terminal. (GOMES, 2007, p. 02).

A morte digna deve ser situada, no entendimento de Marília Campos Telles e Antonio Carlos Coltro (2010, p. 278), no ambiente da família democrática, que tem

como fundamento o respeito ante a autonomia de seus componentes, de maneira que estes tenham o direito de decidir sobre o fim da sua vida, e que essa decisão seja respeitada.

Rodrigo Siqueira-Batista (2010, p. 359) utiliza como base a compaixão para o debate sobre a eutanásia. No entendimento do autor, quando se age motivado pela compaixão, há a compreensão de que nascer e morrer faz parte da vida de todo ser humano e, entre estes dois acontecimentos, o ser humano está sujeito a sofrimentos de grandezas diferentes, talvez até sofrimentos considerados como intoleráveis. A compaixão compreende, ainda, a acolhida daquele que está sofrendo, de maneira a não julgá-lo e, mais além, oferecer ao que sofre a possibilidade de uma boa morte, com o intuito de manter a sua dignidade.

Para alcançar o resultado da morte com dignidade, é necessário que estejam presentes quatro pontos: o direito à autonomia do paciente, imunidade penal à equipe médica, descriminalização da ajuda para morrer e a punição para a obstinação terapêutica. Sobre o direito à autonomia do paciente, este é facilmente encontrado na Constituição Federal, no seu artigo 5º, tendo como base o direito de liberdade. E, de maneira mais específica, na Lei 10.241/99 do Estado de São Paulo, que versa sobre alguns dos direitos das pessoas que utilizam o sistema de saúde, sendo de grande valia destacar, entre outros, o inciso VII do artigo 2º da referida lei, que permite ao usuário em questão consentir ou recusar, de forma livre e voluntária, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem realizados. Com relação aos outros passos (imunidade penal à equipe medica, descriminalização da ajuda para morrer e a punição para a obstinação terapêutica), a lei brasileira ainda não alcançou, tendo apenas abrangido o direito à autonomia do paciente (KEINERT; KEINERT; DIAS, 2010, p. 07).

O argumento levantado pelos defensores da morte digna é que, nos casos dos doentes terminais, muitas vezes a compulsoriedade do tratamento, ou a execução de protocolos terapêuticos inúteis que têm por objetivo prorrogar a vida do paciente por mais um ou dois meses, representam verdadeiros atentados à dignidade humana. O sofrimento físico e moral vivido pelo doente terminal (ou vegetal) adquire uma importância jurídica na medida em que ele pode significar um atentado à dignidade humana. Muitos preferem morrer dignamente a ter que se submeter a tratamentos dolorosos e sem eficácia (AITH, 2007, p. 184-185).

A morte, como um fato inevitável, deve ser encarada como tal. Não existe razão para o indivíduo, que sempre viveu tendo como base a sua dignidade, perdê-la nos seus últimos momentos.

### 3 DA BIOÉTICA AO BIODIREITO

A bioética e o biodireito estão profundamente ligados à tese em questão. Existe uma imensa necessidade em analisar-se de que maneira a ética e o direito estão conectados com a vida, para que se possa obter uma melhor compreensão do tema abordado.

#### 3.1 BIOÉTICA

##### 3.1.1 Conceito e considerações

Analisando de maneira etimológica, pode-se dizer que a palavra bioética tem a sua derivação do *bios*, o qual se trata da vida, e *ethos*, que está relacionado à ética/comportamento, compondo, assim, a conduta ou comportamento ético diretamente ligado à vida. Mas o que seria a ética? Na cultura grega, o oposto da ética (*ethos*) é *páthos*. *Páthos* consiste em todas as coisas que foram dadas ou permitidas aos seres humanos sem que eles tenham conseguido pelo seu próprio suor. Ou seja, seria tudo aquilo que foi alcançado sem que, para isso, tenha havido trabalho ou esforço, a exemplo da família em que o indivíduo nasce. Ao contrário do *páthos*, o *ethos* consiste naquilo que foi alcançado de maneira autônoma, no sentido de que houve uma liberdade do sujeito busca-la (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, p. 24)

Francisco de Assis Correia (2009, p. 30) externa a dificuldade que se tem de estudar a bioética, tendo em vista que, ao significar a “ética da vida”, a competência da matéria abrangeria tudo o que é considerado como vida, sendo, desta forma, algo extremamente amplo.

Adaptando-se a uma visão mundial, a aplicação da ética vai se dar de maneira distinta entre os países, e o que será determinante para tal aspecto irá variar de acordo com características ideológicas, culturais e religiosas, além do período histórico em que se está (MALUF, 2013, p. 7).

Tida como uma das principais obras que trata sobre a bioética, a *Encyclopedia of Bioethics* traz como definição de bioética:

o estudo sistemático das dimensões morais – incluindo a visão moral, as decisões, as condutas e as políticas – das ciências da vida e do cuidado da saúde, usando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar (REICH, *apud* ALVAREZ; FERRER, 2005, p. 76).

A bioética tem como objetivo principal o estudo da moralidade do comportamento do homem enquanto atuante científico. Tem, assim, o condão de constatar se determinada conduta é lícita ou não diante das possibilidades científicas. É, portanto, o estudo acerca da conduta humana, sempre identificada esta sob o prisma de princípios morais e éticos relacionados à vida (DINIZ, 1998, p. 416).

A “ética da vida”, assim, considera qual deverá ser o limite em que o homem poderá interferir nas questões que relativas aos seres vivos e, em especial, aos seres humanos (MALUF, 2013, p. 8).

A primeira pessoa a empregar o termo bioética considerou um risco para a “sobrevivência do ecossistema” a utilização do ponto científico de forma apartada do ponto humanista. Agir desta maneira seria considerado um desastre, devendo, então, existir uma ligação entre a ciência e a questão humana. A ética, portanto, não deve se limitar a regular temas relativos aos seres humanos, mas sim estender-se de tal maneira que passe a observar a intervenção científica deste. Para que o ecossistema sobreviva, deve existir a junção entre os fatores biológicos e os princípios éticos, junção que tem como resultado a bioética (SGRECCIA, 2002, p. 24).

Com o objetivo de criar essa ligação entre os seres humanos e o ecossistema, bem como dos seres humanos entre si, foi que o biólogo e oncologista americano Van Rensselare Potter citou pela primeira vez o termo bioética, no ano de 1971. E essa relação se constrói a partir do fato de que, isoladamente, questões humanísticas e científicas não sobreviveriam por muito tempo (MALUF, 2013, p. 9).

Se existem duas culturas que parecem incapazes de dialogar - as ciências e humanidades - e se isto se apresenta como uma razão pela qual o futuro se apresenta duvidoso, então, possivelmente, poderíamos construir uma ponte para o futuro, construindo a bioética como uma ponte entre as duas culturas (Potter, *apud* PESSINI, 2004, p. 6).

Além de Potter, outro pesquisador intitula-se criador do termo bioética. Trata-se do obstetra holandês André Hellegers. Alguns meses após o uso da palavra por Potter,

Hellegers a incluiu em um nome de um centro de estudos (*Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*), reivindicando, assim, a criação do termo (PESSINI, 2004, p. 7).

### 3.1.2 Princípios da bioética

É certo que, independente de quem seja considerado o “pai” da bioética (Potter ou Hellegers), o tema em questão é norteado por princípios.

Diversos autores abordam os princípios relacionados à bioética, de modo que não se trata de uma equação exata o número destes. Alguns autores entendem determinados princípios como essenciais, enquanto outros incluem um ou outro como relevantes.

De acordo com Pessini (1996, p. 51), no ano de 1974 houve a criação da Comissão Nacional para Proteção dos Interesses Humanos de Biomédica e Pesquisa Comportamental, de autoria do Congresso Norte-americano. Dessa forma, entre outros objetivos dessa comissão, existia a necessidade de elaboração de um estudo que identificasse princípios éticos basilares, cujo objetivo seria o de guiar experimentos em humanos aliados à biomedicina. Quando finalizado, o estudo foi nomeado de Relatório Belmont, e nele continham três princípios éticos básicos, quais sejam: princípio da autonomia, princípio da beneficência e princípio da justiça. Outros princípios, porém, poderiam auxiliar nos referidos experimentos, mas esses três serviriam de sustentação.

Sobre o Princípio da Autonomia, também intitulado de “respeito pelas pessoas”, existem dois desdobramentos éticos, sendo eles: o tratamento oferecido às pessoas deve se dar de maneira que as considere como entes autônomos e; pessoas que, eventualmente, tenham a sua autonomia reduzida, devem estar protegidas, devendo “autonomia” ser entendida como a plena capacidade para atuar com conhecimento de causa e, além disso, sem deixar que pessoas alheias interfiram em tal atuação (PESSINI, 1996, p. 51).

Tal princípio é traduzido no Código de Ética Médica, nos seus artigos 24 e 31, que expressam:

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Maria Helena Diniz (2011, p. 38) entende o princípio da autonomia como o paciente sendo dominante da sua própria vida, impedindo que pessoas alheias interfiram na existência daquele que está sendo tratado. Por este princípio, o indivíduo é perfeitamente apto a tomar decisões e realizar suas escolhas, de maneira que, se determinado paciente estiver com sua vontade reduzida, deverá existir a proteção sobre ele.

Houve uma mudança na relação existente entre médico e paciente, na visão de Bruno Naves e Maria de Sá (2011, p. 34), quando analisa-se esta relação tendo por base este princípio. Para eles, passa a inexistir uma relação pautada na autoridade do médico com relação ao paciente, e entra em cena o paciente como atuante direto do processo de tratamento. E, como decorrência disso, resta explicitado o consentimento informado (derivado do princípio da autonomia), onde o aquele que está sendo tratado deve estar ciente de todas as informações possíveis para que se inicie o referido procedimento.

Há uma crítica relacionada à forma como o consentimento informado é tratado no Brasil, sendo apenas mais um dos tantos pedaços de papel que necessitam da assinatura do paciente, e parte da responsabilidade dessa ocorrência se dá pelo fato deste documento estar escrito em uma linguagem de difícil compreensão por parte da maioria dos pacientes em tratamento, por se tratarem de pessoas leigas no assunto (SÁ, Maria; NAVES, Bruno, 2011, p. 34).

No entendimento de Sgreccia (2002, p. 166), o princípio da autonomia refere-se:

Ao respeito devido aos direitos fundamentais do homem, inclusive o da autodeterminação. Esse princípio se inspira na máxima “não faça aos outros aquilo que não quer que te façam”, e está, portanto, na base de uma moralidade inspirada no respeito mútuo. É sobre esse princípio que se fundamentam sobretudo a aliança terapêutica entre médico e paciente e o consentimento aos tratamentos diagnósticos e de terapias; esse princípio faz parte integrante do benefício e está a seu serviço.

Sobre o Princípio da Beneficência, este implica em uma determinação ao profissional de saúde ou biólogo de agir sempre em prol do bem do paciente/pesquisado. O termo beneficência deriva do latim *bonum facere*, cujo

significado literal é “fazer o bem”. Desta forma, não poderá o médico utilizar-se de procedimentos duvidosos ou que não acarretarão em benefícios para o paciente pura e simplesmente em nome da ciência (SÁ; NAVES, 2011, p. 33).

Maluf (2013, p. 11) entende que este princípio “refere-se ao atendimento do médico e dos demais profissionais da área de saúde, em relação aos mais relevantes interesses dos pacientes, visando seu bem-estar, evitando-lhe quaisquer danos”. Deve ser baseado na tradição hipocrática que expõe que o tratamento somente deve ser utilizado para causar o bem, e nunca para causar o mal ou realizar algo injusto.

Como contraponto do princípio da beneficência, alguns autores abordam o princípio da não-maleficência. Adélia Camilo e Mário Soares (2007, p. 54) explanam este como a determinação de não ocasionar nenhum tipo de dano. “Ele contém a obrigação de não acarretar dano intencional e deriva da máxima da ética médica: *primum non nocere* (antes de tudo não prejudicar)”. O princípio da não-maleficência impõe um comando negativo, qual seja: não deve-se, em hipótese alguma, praticar algo que torne a situação do paciente pior.

Por fim, mas não menos importante, tem-se o Princípio da Justiça. Este significa que, na prática médica, deve existir uma imparcialidade na forma de distribuir riscos e benefícios, tendo em vista que os iguais devem ser tratados de maneira igual (CAMILO; SOARES, 2007, p. 54).

No entendimento de Maria de Sá e Bruno Naves (2011, p. 35), deve haver a maximização dos benefícios aliada com o mínimo de custos, e isso se daria não apenas nas questões financeiras, mas também nas questões sociais, físicas e emocionais.

Apesar de buscar a justiça, este princípio não se traduz no tratamento igualitário para todos os indivíduos indiscriminadamente. Isso ocorre em razão das situações, clínicas ou sociais, serem diferentes entre si, não podendo, portanto, haver tratamento igual entre os desiguais. Para isso, poderia utilizar-se de elementos objetivos, tais como “respeito a uma proporcionalidade das intervenções e o valor da vida” (SGRECCIA, 1996, p. 167).

Ademais, definir quem é igual e quem é diferente não é um trabalho fácil. Para isso, o Relatório Belmont apresentou certas propostas de distribuição de riscos e

benefícios, como por exemplo a distribuição com base no mérito, na contribuição social, na necessidade, entre outras (ETHICAL GUIDELINES FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS, BELMONT REPORT, WASHINGTON, 1978 *apud* DINIZ, 2011, p. 40).

## 3.2 BIODIREITO

### 3.2.1 Conceito e considerações

O biodireito, de acordo com Maria Helena Diniz (2011, p. 31), surgiu a partir da ideia de que o Direito não pode manter-se afastado dos acontecimentos e descobertas da biomedicina, surgindo, assim, uma nova disciplina, tendo como fundamento a bioética e a biogenética e, como elemento principal, a vida.

Segundo Maria Garcia (2004, p. 162), o biodireito é uma parte especial que irá se basear no direito à vida, abrangendo-se para uma “biologização do direito”, o que seria algo mais profundo do que o simples biológico.

De acordo com De Plácido e Silva (2008, p. 223), biodireito é:

a positivação ou a tentativa de positivação das normas bioéticas; ou seja, a positivação jurídica de permissões de comportamentos médico-científicos e de sanções pelo descumprimento destas normas. A expressão também é utilizada no sentido de abranger todo o conjunto de regras jurídicas já positivadas destinadas a impor ou coibir uma conduta médico-científica e que sujeitem seus infratores às sanções nelas previstas.

O biodireito pode ainda ser entendido como um novo campo jurídico, resultante da união do Direito Público e da bioética, o qual se dedica a explorar relações ligadas ao direito e aos avanços alcançados pela tecnologia, estando estes diretamente relacionados com a medicina e a biotecnologia e, não afastando-se, para tanto, da dignidade da pessoa humana (MALUF, 2013, p. 16).

### 3.2.2 Princípios do biodireito

Como todo campo jurídico, ou pelo menos a grande maioria deles, o biodireito também é norteado por princípios. Heloiza Helena Barbosa (2003, p. 70) entende que a estruturação do biodireito não se trata de, apenas, encontrar determinada relação jurídica para a bioética, mas, além disso, trata-se de constituir certas normas jurídicas que irão fundamentar os acontecimentos que resultarão da biomedicina e da biotecnologia sendo, também, disciplinados pela bioética. A autora entende que não se trata apenas da “mera transposição de normas bioéticas para o Direito” (2003, p. 70).

O biodireito surge em razão do direito não poder abster-se em relação aos avanços alcançados pela biomedicina. Dessa forma, o biodireito é o estudo jurídico que tem a vida como objeto principal, o qual baseia-se na biogenética e bioética para alcançar seus resultados. Existe para atuar como uma forma de limitação, tendo em vista que o direito não pode ser abandonado em razão do progresso científico (MATTIOLI, p. 7).

Trata-se de uma área composta por uma série de princípios, inclusive alguns que igualmente fazem parte do campo da bioética. Maluf (2013, p. 18) lista uma série de princípios básicos do biodireito, tais como o princípio da autonomia, que apesar de tratado anteriormente, tem uma extrema importância; está diretamente relacionado com a liberdade do homem, abordando de maneira central as experiências científicas e deliberações acerca de tratamento médico. De acordo com a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e Direitos Humanos (1997), deverá ser obtido, antecipadamente, o consentimento livre da pessoa em questão e, caso esta não possa manifestar-se, este consentimento deverá ser dado pelo seu responsável direto.

Princípio da beneficência, que em análise, pode-se extrair que o paciente deve ser sempre preservado, garantindo, sempre, o seu bem-estar. De acordo com o Relatório Belmont (1978, p. 3), o princípio da beneficência se entende por atos de bondade que vão além da simples obrigação; trata-se de não causar danos e gerar benefícios.

Princípio da Justiça, que sugere uma distribuição de riscos e benefícios pautada na imparcialidade quando tratar-se de práticas médicas e pesquisas científicas.

Princípio da cooperação entre os povos, que deve ser entendido como a liberdade de troca de informações sobre experiências científicas entre países, além do amparo financeiro e tecnológico, de maneira que seja sempre assegurada a preservação ambiental.

Princípio da precaução, traduzido na ideia de que se deve agir de maneira precavida, no sentido de tomar os devidos cuidados em relação à prática médica e biotecnológica; a proteção ao ser humano deve ser indiscriminada. Caso entenda-se que determinada prática causará determinado dano, esta deve ser proibida.

Princípio da ubiquidade, que tem como objetivo basilar a proteção do meio ambiente, da biodiversidade, da espécie, entre outros, devendo-se impedir determinados experimentos que possam causar danos a estes grupos.

Maria de Sá e Bruno Naves (2011, p. 36) apresentam princípios mais específicos do biodireito. Eles entendem que o biodireito não possui nenhum documento oficial que determine os seus princípios específicos, tendo os autores optados por uma categoria baseada na amplitude de conteúdo e atuação. São eles o princípio da precaução, ora tratado, o princípio da autonomia privada, que se trata da possibilidade, em razão do ordenamento, da conferência de uma série de comportamentos ao ser humano e; aliado ao princípio da autonomia privada, está o princípio da responsabilidade, que, de acordo com os autores, “revela o dever jurídico em que se coloca a pessoa, a fim de satisfazer as obrigações convencionadas ou suportar as sanções legais impostas por seu descumprimento”.

Adélia Camilo e Mário Soares (2007, p. 55) entendem que os mesmos princípios da bioética se enquadram no biodireito. Entretanto, o biodireito não pode se restringir a eles. Para isso, apresentam alguns tidos como essenciais para o biodireito, tais como o princípio do consentimento informado, representado na ideia de que não poderá haver nenhuma experiência com ser humano sem que este tenha consentido.

Princípio do não aviltamento do corpo humano, que tem como embasamento o princípio da dignidade da pessoa humana; este princípio expressa a proibição da comercialização de elementos que compõem o corpo humano, inclusive após a

morte; o princípio da não patenteabilidade do conhecimento sobre experimentação com o corpo humano, o qual há o entendimento de que, caso esta patenteabilidade fosse permitida, isso causaria uma grande dificuldade no acesso às novas tecnologias, tendo em vista o alto custo que seria empregado para a obtenção dessa permissão e, por fim, o princípio da responsabilidade por prática biomédica, o qual pode ser utilizado sempre que houver determinada lesão em procedimento bioético, atentando-se, sempre, para a legislação vigente. Este princípio envolve a responsabilidade pelo Estado, por ser o legitimado para evitar tais lesões; e pelo médico, que cometeu o erro (CAMILO; SOARES, 2007, p. 56).

Quanto ao paciente, a este cabe, de acordo com a Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos (1997), no seu artigo 8º: “Toda pessoa tem direito, em conformidade com as normas de direito nacional e internacional, a reparação justa de qualquer dano havido como resultado direto e efetivo de uma intervenção que afete seu genoma”.

Pelo exposto, resta verificada a importância que o Direito tem, através do biodireito e da bioética, para proteção da sociedade, assegurando os direitos fundamentais relativos à dignidade do homem (CAMILO; SOARES, 2007, p. 58).

## 4 EUTANÁSIA

Sendo um dos pontos de maior importância do presente trabalho, o objetivo em questão trata-se, entre outros, de apresentar de maneira clara do que se trata a eutanásia, e de que maneira esta interfere - ou pode interferir - na vida das pessoas.

### 4.1 CONCEITO

A palavra eutanásia tem a sua origem do grego, onde *eu* significa “bom”, e *thanatos* significa “morte”, o que seria, assim, a “boa morte”; a “morte calma e tranquila”. No sentido jurídico, a eutanásia é compreendida como o direito que o sujeito tem de morrer para que, com esse abreviamento da vida, seja cessado determinado sofrimento ou, ainda, por razões de seleção ou eugenia. Seria, então, considerada como a suprema caridade a morte causada por misericórdia ou piedade (SILVA, 2008, p. 568).

Trata-se da morte de alguém que está suportando um grave sofrimento, sem que haja nenhuma perspectiva de melhora. Esta morte é ocasionada por um médico, desde que haja consentimento expresso do sujeito.

É a conduta, por meio da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida (SÁ; NAVES, 2011, p. 312).

A eutanásia ativa, como lecionam Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011, p. 312), trata-se daquela em que há a ação de alguém no sentido de praticar a conduta de abreviação da vida do outro, sendo esta atitude um ato de compaixão ante aquele que está lidando com um sofrimento intolerável.

Na visão de SGRECCIA (2002, p. 601), a eutanásia e a humanização da morte estão relacionadas. Entretanto, certas peculiaridades as tornam distintas. O autor entende que a eutanásia deve ser reprovada, tendo em vista tratar-se da morte antecipada de um sujeito moribundo, ainda que esta tenha o intuito de abreviar-lhe o sofrimento e seja feita tendo a piedade como fundamento. Com relação à humanização da morte, ele entende que esta deve se dar por um conjunto de meios

que tenham como intuito diminuir o sofrimento do paciente, tornando, assim, a morte como algo mais humano.

Maria Helena Diniz (2011, p. 439) e Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2013, p. 434) entendem que o argumento utilizado para a defesa e aplicação da eutanásia é o princípio socrático de que “o que vale não é o viver, mas o viver bem”, onde não vale a pena viver uma vida em que não há qualidade.

A idéia de que a vida é um bem inviolável, no entendimento de Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011, p. 310), acompanhou a evolução do mundo, fazendo com que o fato da vida ser um bem indisponível tenha sido contestado em momentos raros. Entretanto, no mesmo sentido em que a idéia da inviolabilidade da vida evolui, a medicina também o faz, fazendo com que aparelhos mecânicos sejam capazes de manter o corpo humano em funcionamento. Isto, de certa maneira, desconstrói o forte pensamento da vida como um bem indisponível, fazendo com que pessoas foquem naquilo que consideram como essencial para uma vida digna.

Maria Elisa Villas-Bôas (2005, p. 77) conclui que, caso haja uma aceitação da eutanásia, esta não deverá ocorrer de maneira generalizada, pois uma concordância para tal poderia ocasionar múltiplos abusos e interesses, que estariam disfarçados de compaixão e piedade. A autora destaca, a partir disso, o quão importante é definir as espécies de eutanásia, para que se tenha uma noção clara do que o Direito deve ou não acolher.

Sobre este tema, um importante questionamento é feito por Maria Helena Diniz (2011, p. 442). Discute-se, caso a eutanásia se tornasse um ato permitido, se tal consentimento não ensejaria a possibilidade de diagnósticos errôneos e, em situações ainda mais graves, a possibilidade de ocorrência de abusos por parte de médicos e familiares, devendo, portanto, haver um cuidado minucioso (DINIZ, 2011, p. 442).

Cumprе ressaltar que, apesar da grande maioria das definições limitá-la a casos terminais, a eutanásia não se restringe apenas a estes. Podem tratar, além destes casos, de situações tão complexas quanto recém-nascidos com malformações congênitas, por exemplo (CARVALHO, 2001, p. 17).

Por fim, de acordo com Gisele Mendes de Carvalho (2001, p. 32), a concepção teológica entende a eutanásia como sendo a “morte em estado de graça”. Já a doutrina moderna conclui que a definição de eutanásia se estende desde a “agonia boa” até o conceito mais amplo que abrange suicídio, homicídio piedoso, entre outros.

## 4.2 HISTÓRICO

Existe ampla divergência quanto ao surgimento do termo eutanásia. Gisele Mendes de Carvalho (2001, p. 32) entende que a palavra eutanásia teve a sua origem no século XVII, sendo o filósofo inglês Francis Bacon a primeira pessoa a utilizá-la, denominando a eutanásia de estudo das enfermidades sem cura.

No entendimento de Antonio Jose dos Santos Lopes de Brito e José Manuel Subtil Lopes Rijo, citados por Heidy de Ávila Cabrera (2010, p. 33), a palavra teve sua origem anteriormente:

Para muitos, o vocábulo Eutanásia foi criado no século XVII pelo famoso inglês Francis Bacon ao estudar “O Tratamento das doenças incuráveis”, título de um capítulo de uma das suas obras. Para ele, a função do médico não seria apenas a de restituir a saúde e aliviar a dor, mas, quando a cura se tornasse impossível, actuar, também, no sentido de conseguir uma morte suave, calma e fácil.

Para outros, a expressão <<Eutanásia>> terá surgido pela primeira vez, pela mão do historiador inglês, W.E.H. Lecky em 1869, como sendo “a ação de induzir suave e facilmente a morte”, especialmente de doentes incuráveis ou terminais, tendo sempre em mente o mínimo de dor e de sofrimento.

Todavia, a história da Eutanásia começou muito antes, pois Platão na sua *República* já defendia, tanto a Eutanásia negativa <<deixar morrer>>, como a Eutanásia positiva <<matar>>, dizendo:

*“- Portanto, estabelecerás na cidade médicos e juizes [...] que hão-de tratar os que forem nem constituídos de corpo e alma, deixarão morrer os que fisicamente não estiverem nessas condições e mandarão matar os que foram mal formados e incuráveis espiritualmente.*

*- Parece-me que é o melhor, quer para os próprios pacientes, quer para a cidade.”*

Noutro passo de sua *República* dizia o seguinte:

*“Estabelecerás no Estado uma disciplina e uma jurisprudência que se limite a cuidar dos cidadãos sãos de corpo e alma; deixar-se-ão morrer aqueles que não sejam sãos de corpo.”*

Também Thomas Moore, na sua *Utopia* se referiu à Eutanásia, propondo que os sacerdotes e os magistrados exortem os doentes incuráveis a morrer por causa dos seus sofrimentos e por causa de sua inutilidade social.

A palavra Eutanásia no século XVII significava uma acção que produzia uma morte suave e fácil; no século XIX a acção de matar uma pessoa por motivos de piedade; e apenas no século XX passou a ser entendida como a operação voluntária de propiciar a morte sem dor, tendo por objectivo evitar

sofrimentos dolorosos aos doentes (BRITO; RIJO, *apud* CABRERA, 2010, p. 33).

Há quem entenda, também, que a primeira pessoa a tratar da eutanásia foi o historiador Suetônio, no século II d.C., no momento em que descreveu a morte do Imperador Augusto:

A morte que o destino lhe concedeu foi suave, tal qual sempre desejara: pois todas as vezes que ouvia dizer que alguém morreria rápido e sem dor, desejava para si e para os seus igual eutanásia (conforme a palavra que costumava empregar) (SUETÔNIO, *apud* SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2003, p. 03).

É certo que, independente da época em que se primeiro tratou da eutanásia, esta é extremamente antiga. Entretanto, nem sempre a eutanásia foi utilizada com o objetivo de pôr fim à vida do homem. Isso porque, ao longo do tempo, esta era empregada com o fito de eliminar aquele que sofria, pois este era considerado um fardo para a sociedade, inexistindo, assim, o caráter piedoso, tendo como fundamento, também, a evolução da espécie. Exemplos disto são inúmeros. Na ilha grega de Cós, os mais idosos eram levados para uma festa, onde ingeriam, sem ter conhecimento, veneno. Em Esparta, aqueles que nasciam com deformidades eram atirados para a morte. Durante as cruzadas, os guerreiros que se dirigiam para o combate recebiam uma lâmina denominada de misericórdia, cujo objetivo era o de usá-la em si próprio para abreviar eventual sofrimento, pondo fim, assim, à própria vida em caso de grave ferimento por parte do inimigo (VILLAS-BOAS, 2005, p. 08).

Na Índia antiga, aqueles tidos como doentes incuráveis eram levados por parentes até a margem do rio Ganges, onde eram asfixiados e abandonados no leito do rio, o qual era considerado sagrado. No Egito, Cleópatra e Marco Antônio criaram uma academia que tinha como objetivo a realização de experiências no sentido de buscar meios menos dolorosos para morrer (CARVALHO, 2001, p. 33).

Elio Sgreccia (2002, p. 602) leciona que entre os primitivos, as práticas relacionadas à eutanásia eram bastante corriqueiras, existindo, também, o cunho religioso. Algumas tribos da Índia, e até mesmo os tupis do Brasil têm a ocorrência da prática da eutanásia. Em Roma, havia uma exaltação por aqueles que eram considerados jovens e fortes, havendo, assim, uma recusa aos velhos e doentes. Em contraponto, haviam também aqueles que repudiavam a prática da eutanásia, como por exemplo Pitágoras e Hipócrates, este último que tem o seu nome em um famoso juramento na campo da medicina: “Não me deixarei induzir pelo pedido de ninguém, quem quer

que ele seja, a dar a beber veneno ou dar o meu conselho numa contingencia dessas”.

O dedo polegar apontado para baixo pelos Césares correspondia a uma permissão para a realização da eutanásia, tratando-se de uma possibilidade de fuga para os gladiadores de uma morte dolorosa (SÁ; NAVES, 2011, p. 311).

Maria Helena Diniz (2011, p. 440) cita até mesmo um acontecimento descrito na Bíblia Sagrada, no Livro dos Reis (1, 31, 3 a 7), enquadrado como eutanásia, em que, ferido, Saul pede a seu escravo que ponha fim à sua vida.

Apesar de tratado na Bíblia, com o advento do Cristianismo a morte tem a sua interpretação desviada, fazendo surgir a ideia de que, aos moribundos e doentes graves, ao morrerem, serão guardados no céu, onde estarão repletos de saúde de espírito e uma nova vida. A ideia de que a morte é o fim para o ser humano é deixada de lado, dando lugar ao pensamento de que a vida, agora, é apenas uma passagem. E, como grande exemplo disso tem-se Jesus Cristo, tendo suportado todo o sofrimento que lhe fora causado, fazendo com que fosse disseminada a ideia de que o ser humano deve aceitar aquilo que lhe ocorre. Teólogos cristãos entendem que a vida não pertence ao homem, e sim a Deus, que foi quem permitiu que este tivesse vida, sendo Ele o único capaz de abreviá-la. Dessa forma, o Direito Canônico tornou o suicídio equiparado ao homicídio, tendo a legislação civil se inspirado nos ditames religiosos (CARVALHO, 2001, p. 38).

Ronald Dworkin (2003, p. 275) traz a Igreja Católica Romana como a oposição mais atuante, sendo a entidade que tem mais força na luta contra a eutanásia.

Com o surgimento do Iluminismo, iniciou-se uma forte condenação à punição pelo suicídio, o que gerou uma grande influência nos julgadores do período, que passaram a admitir novas ideias, deixando de lado os textos jurídicos. Como exceção a estas novas ideias, Kant se destacou, na medida em que condenava o suicídio, tratando-o como a mais grave ofensa que o homem poderia causar a si. Com o aumento dos adeptos, a despenalização do suicídio se alargou na Prússia, França, Áustria, Itália e Inglaterra. E, de maneira contemporânea, a doutrina iniciava uma defesa da descriminalização do homicídio eutanásico, onde a impunidade era defendida para aquele que matava por piedade. Dessa forma, ocorre a manutenção da recusa de tais atos pelo viés ético e religioso e, de maneira contrária, tem-se o

Direito Penal como instrumento inadequado para impedir estes atos (CARVALHO, 2001, p. 43).

É certo que, na medida em que a sociedade evolui, cada Estado opta por qual caminho seguir a respeito da eutanásia, decisão esta que será influenciada por seus valores sociais, culturais e religiosos.

Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011, p. 311) entendem que o Direito moderno, por ter se racionalizado e humanizado, teve como resultado a proteção do bem tido como mais valioso, qual seja, a vida, fazendo com que a efetivação da morte, ainda que por piedade, tenha seu caráter criminoso.

### 4.3 CLASSIFICAÇÃO

Como tratado anteriormente, a eutanásia consiste em:

“Boa morte”, mas em sentimento mais próprio e estrito é a que outro proporciona a uma pessoa que padece uma enfermidade incurável ou muito penosa, e a que tende a truncar a agonia excessivamente cruel ou prolongada. A esta finalidade fundamental pode juntar-se um objetivo eugenésico e selecionador como o das antigas mortes de crianças disformes e o das modernas práticas para eliminar do mundo os idiotas e loucos irremissíveis (ASÚA, 2013, p. 30).

Entretanto, de acordo com Maria Elisa Villas-Bôas (2005, p. 76), em virtude da evolução histórica, o sentido da expressão eutanásia tem sido modificado ao longo dos anos, pelo fato de existirem ramificações das formas de executá-la. Isso permite que o termo em questão possa ser classificado da seguinte maneira: quanto ao modo de atuação do agente; quanto à intenção que anima a conduta do agente; quanto à vontade do paciente; quanto à finalidade do agente, entre outras formas.

A eutanásia quanto ao modo de atuação do agente pode ser dividida em eutanásia ativa, que se dará quando decorrer de uma conduta positiva do agente, ou seja, quando emanar de uma ação do agente e; eutanásia passiva, que se dará quando o resultado pretendido, no caso, a morte, ocorrer por uma conduta omissiva do agente; não haverá uma ação diretamente, e sim o resultado se dará diante da falta desta. A autora (2005, p. 76) ressalta que existe uma grande diferença entre a eutanásia passiva e uma eventual conduta restritiva por parte dos médicos. No caso da eutanásia passiva, a partir da inação, há como escopo atingir o resultado morte,

diferentemente do que ocorre na conduta médica restritiva, que se trata de evitar um indevido prolongamento, tendo em vista que o paciente já apresenta um demasiado esgotamento físico (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 76).

A eutanásia quanto à intenção do agente é também chamada de eutanásia de duplo efeito. Essa forma de classificar a eutanásia diz respeito a determinados casos em que o paciente terminal sente dores intoleráveis, em que a dose necessária de medicação para cessar esse sofrimento se aproxima bastante da dose capaz de matá-lo. Além deste efeito, o elevado número de doses enfraquece cada vez mais o organismo do paciente em questão, fazendo com que a consciência seja perdida (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 76).

Diante dessa situação, o medicamento ministrado no paciente com o intuito de suavizar o seu sofrimento acaba por acelerar o momento da sua morte. A eutanásia de duplo efeito é também conhecida como eutanásia indireta, pois o objetivo da ação não era ocasionar a morte do paciente, e sim diminuir-lhe o sofrimento; entretanto, indiretamente, deu causa à morte. Dessa forma, a eutanásia indireta diferencia-se da eutanásia direta na medida em que esta última caracteriza-se pela intenção de causar a morte com o objetivo de findar o sofrimento do paciente (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 76).

A eutanásia caracterizada quanto à vontade do doente pode ser voluntária, que se dá quando o paciente, voluntariamente, a solicita; demonstra, estando com sua capacidade plena, o interesse na eutanásia. Pode, ainda, ser caracterizada como involuntária, que ocorre quando a tomada de decisão para a realização do procedimento decorre de pessoa diversa do paciente, estando estes casos ligados à falta de condição do mesmo de decidir. A autora ressalta que essa decisão não pode ser exclusivamente tomada pela junta médica, devendo partir do representante legal do paciente (VILLAS-BOAS, 2005, p. 76). Neste sentido, este tipo de eutanásia difere-se da conduta médica restritiva, ora tratada.

A eutanásia pode, ainda, ser classificada como eutanásia natural, sendo aquela que advém sem aflição, e eutanásia provocada, sendo aquela que está diretamente relacionada com o uso de meios para alcançar o objetivo morte, seja por terceiros ou pelo próprio paciente. A eutanásia provocada, por sua vez, divide-se em duas outras, quais sejam: eutanásia autônoma e eutanásia heterônoma. A eutanásia autônoma ocorre quando o próprio paciente põe fim à sua vida. Com relação à

eutanásia heterônoma, esta ocorre quando há a participação de terceiros na ação. Entretanto, há o entendimento de que a eutanásia provocada autônoma é uma espécie de suicídio, não sendo, dessa forma, pertinente ao presente estudo (NIÑO, *apud*, CARVALHO, 2001, p. 17).

Quanto à atitude, a eutanásia pode ainda ser classificada como solutiva ou resolutive. A modalidade solutiva caracteriza-se por um auxílio dado ao paciente sem que isso contribua para a abreviação da vida. Este auxílio, entre outras maneiras, se dá de forma psicológica ou espiritual. Quanto à modalidade resolutive, esta tem ligação direta com o ato de pôr fim ao sofrimento do paciente; trata-se de atitudes realizadas com o intuito de suprimir o sofrimento do paciente, atitudes estas que interferem diretamente no lapso temporal que este ainda possui (NIÑO, *apud* CARVALHO, 2001, p. 18).

Maria Celeste Cordeiro Leite Santos (1992, p. 210) traz outras classificações para eutanásia, tais como: eutanásia lenitiva, que se dá pela utilização de formas capazes de mitigar o sofrimento do paciente; este tipo de eutanásia é tida como lícita por moralistas e deontólogos. A autora traz, ainda, a eutanásia eugênica, que consiste em suprimir a vida, de maneira indolor, dos inválidos, doentes incuráveis e velhos, com o intuito de retirar o peso que essas pessoas causam à sociedade, por serem economicamente improdutivas. Com relação à eutanásia experimental, esta consiste em cessar a vida de outrem, de maneira indolor, visando o progresso científico. Há também a eutanásia criminal, que tem como objetivo a morte indolor de pessoas que representam um perigo para a sociedade e, por fim, a eutanásia legal, que consiste na eutanásia regulamentada pelas leis.

É de extrema importância ressaltar a diferenciação apresentada por Rodrigo Siqueira-Batista e Fermin Roland Schramm (2003, p. 08) com relação à eutanásia involuntária. Uma parte da doutrina entende que a eutanásia involuntária ocorre quando o ato é praticado contra a vontade do enfermo. Ou seja, ainda que o sujeito tenha se manifestado contra a prática da eutanásia, ela é realizada. E, quanto à ocorrência da eutanásia não-voluntária, esta se daria pela falta de conhecimento acerca da vontade do enfermo, ou seja, quando não houve manifestação do enfermo acerca da prática da eutanásia, classificação essa que é tratada por alguns autores como sendo eutanásia involuntária.

#### 4.4 DISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO: DISTINÇÕES

Existem algumas palavras que apresentam determinadas semelhanças com a palavra eutanásia, fazendo surgir, portanto, a necessidade de diferenciá-las.

##### 4.4.1 Distanásia

A palavra *distanásia* é exposta, segundo Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2013, p. 437), como sendo a junção do *dys* (dificuldade/prolongamento) com *thanatos* (morte). Seria o prolongamento indefinido da vida, responsável pelo aumento da dor do paciente e familiares/amigos e, com isso, dando-se causa à desconsideração do processo natural de morte do paciente.

Na visão de Renato Lima Charnaux Sertã (2005, p. 32), a *distanásia* é definida como sendo o “tratamento médico fútil”, quando ministrado em pacientes portadores de graves moléstias, para as quais não há solução facilmente identificável pela ciência médica”.

O médico Joaquim Antônio Cesar Mota (2015, p. 1) questiona o que seria este chamado tratamento médico fútil. Para ele, um ato fútil corresponde ao ato que é realizado em vão. Neste sentido, o tratamento médico fútil caracteriza-se por “aquela ação médica cujos potenciais benefícios para o paciente são nulos ou tão pequenos ou improváveis que não superam os seus potenciais malefícios.”

Sertã (2005, p. 33) conclui que “a conduta fútil vai além da simples inutilidade. Trata-se de ato que alguém persiste em adotar, malgrado não trazer benefício algum.”

A *distanásia* é conceituada como a adoção de técnicas médicas, pelas quais o processo agônico do paciente terminal é prolongado, indiferente aos efeitos atrozos ou dolorosos. Muito se assemelha à obstinação terapêutica ou tratamento inútil ou fútil. A *distanásia* é conceituada como a morte de doentes miseráveis, que vivem no terceiro mundo, internados em hospícios, asilos, prisões. A *distanásia* é acoimada como uma desfiguração da arte médica: a não maleficência. A *distanásia* seria o avesso da *ortotanásia*, que admite a morte com lucidez, sob a perspectiva de que a morte não é uma doença a ser curada, mas um final previsto do ciclo vital; não apressá-la e nem prolongá-la, para aliviar os sofrimentos físico, espiritual e emocional. Dois princípios morais regem a medicina: a preservação da vida e o alívio do sofrimento. O juramento médico bem adverte: ‘Usarei meu poder para ajudar os doentes com o melhor da minha habilidade e julgamento; absterme-ei de causar danos ou de enganar a qualquer homem com ele’.

Sem justificativa ética e moral a morte não deve ser apressada (FARAH, 2011, p. 151).

Diversos fatores derivados da distanásia são elencados por Elias Farah (2011). Além da indicação de tratativas sem nenhuma utilidade no sentido de prolongar a vida do paciente, os quais ficam encobertos por fios e máquinas, estes métodos muitas vezes resultam em finais extremamente dolorosos. É possível, ainda, que esta chamada 'futilidade médica' tenha a sua ocorrência por questões políticas ou financeiras, com o intuito meramente de alcançar o ganho econômico.

Diante da distanásia, o questionamento bioético existente se dá em torno do culto à vida de tal maneira que se permita ao paciente submeter-se a uma situação de sofrimento e agonia sem precedentes. Diante disso, questiona-se o dever do médico de utilizar-se de todos os meios existentes para atingir um tempo ínfimo de "vida" para um paciente sem nenhuma chance de melhora (MALUF, 2013, p. 438).

Gera-se assim o conflito entre dois princípios bioéticos: o da autonomia e o da beneficência. Pode-se concluir assim que é fundamental a análise individual de cada caso, estabelecendo-se o custo-benefício de cada terapia a ser empregada, tendo em vista os princípios bioéticos (MALUF, 2013, p. 439).

Leo Pessini (2009, p. 02) crê que a distanásia se tornou um grande problema ético, tendo em vista que o avanço tecnológico demonstrou-se um atuante assíduo no que diz respeito à interferência na vida humana.

Deve-se insistir num tratamento inútil, que leva à morte lenta com muito sofrimento na UTI, sacrificando a dignidade humana? Essa obstinação terapêutica, adiando o inevitável, trazendo agonia e vida quantitativa, sacrificando a dignidade humana, deve ser admitida juridicamente? Até que ponto se deve prolongar o processo da morte quando não há mais esperança de reverter o quadro? Muitas vidas podem ser salvas nas UTIs, mas há quadros irreversíveis, em que medidas extraordinárias causam muita dor e sofrimento para manter a vida dos pacientes a todo custo. Deveriam elas ser admitidas? (DINIZ, 2011, p. 453).

Sérgio Ibiapina F. Costa (2015, p. 01) entende que não existe a mínima possibilidade da sociedade conviver com a ideia de que, ao pensar-se em morte, a esta estar ligado o conceito de flagelo ou certa violação aos direitos fundamentais do ser humano, fazendo com que a dignidade da pessoa humana seja perdida.

O autor traz ainda o interessante relato de um médico intensivista chamado John Ransen, que conta a história de 3 missionários que foram aprisionados por canibais, e lá tiveram a opção de escolher entre a morte e a mamba. Dois deles, ao optarem pela mamba, souberam de maneira bárbara que esta tratava-se de uma longa

agonia, até alcançar-se a morte. O terceiro, ao presenciar a crueldade sofrida pelos outros dois, optou simplesmente pela morte, oportunidade em que lhe foi dito: “Morte você terá, mas primeiro um pouquinho de mamba”. Diante disso, há o questionamento de corresponder exatamente a isso o que vem ocorrendo com os hospitais na atualidade (COSTA, 2015, p. 02).

#### 4.4.2 Ortotanásia

Sobre ortotanásia, entende-se como a ajuda fornecida pelo médico, com base na dignidade da pessoa humana, tendo como objetivo atingir o processo natural da morte. Na ortotanásia, há a suspensão de medicamentos ou atos que tenham como fito prolongar a vida de um paciente em estado irreversível (DINIZ, 2011, p. 446).

Trata-se do ato de deixar morrer em seu tempo certo, sem abreviação ou prolongamento desproporcionado, mediante a suspensão de uma medida vital ou de desligamento de máquinas sofisticadas, que substituem e controlam órgãos que entram em disfuncionamento (DINIZ, 2011, p. 446).

De acordo com Camata (2010, p. 139), a ortotanásia tem, em seu significado etimológico, a derivação do *orto*, que em grego expressa “certo”, e do *thanatos*, que expressa “morte”. Seria, então, a morte tranquila, sem que haja sofrimento por parte do paciente. Esta consiste em deixar que o paciente, que já se encontra em estado terminal, sem perspectiva de melhora, siga o seu curso naturalmente, sem que haja nenhum prolongamento artificial para que ele continue “vivo”.

Pode-se dizer que a morte deve ser entendida como um fato natural na vida do ser humano, fazendo parte dele. E, por assim ser, esta deve acontecer de maneira digna, evitando, assim, o sofrimento desnecessário (CAMATA, 2010, p. 139).

Até mesmo a Igreja Católica, que inegavelmente possui grande influência no Brasil, compreende que a ortotanásia é uma prática que deve ser tida como algo natural. Em 2012, o então presidente da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, Dom Raymundo Assis (2012, p. 02), declarou que:

No fundo, a ortotanásia é morrer digno e saudável, cercado de solidariedade, amor e carinho, amando e sendo amado. A morte não é uma doença para a qual devemos achar a cura. É necessário que o homem reconheça e aceite a própria realidade e os próprios limites. Temos que viver com sabedoria a nossa dimensão de seres mortais e finitos. Para nós,

cristãos, estamos nos preparando para a páscoa definitiva, a passagem desta vida para a vida em plenitude, junto de Deus.

A ortotanásia mostra-se, então, como a possibilidade de uma morte tranquila, sem a utilização de mecanismos extraordinários para manutenção da vida.

#### 4.4.2.1 Resolução Número 1.085/2006 do Conselho Federal de Medicina

Sobre resoluções, De Plácido e Silva (2008, p. 1223) define que:

Entendem-se por atos de autoridade. E, em regra, dizem respeito a questões de ordem administrativa ou regulamentar. Resolução. No sentido de ato formal de manifestação de vontade, como as resoluções dos órgãos legislativos (CF, art. 52) ou atos baixados por autoridades administrativas (Secretários de Estado, Corregedor) ou colegiados (Conselhos do Ministério Público).

O Conselho Federal de Medicina foi criado em 1957 e, a partir de então, passou a ser o órgão supervisor da ética profissional, e ao mesmo tempo, julgador e disciplinador da classe médica. A Lei de criação do referido Conselho atribui diversas funções para este, sendo, de maneira geral, o órgão responsável por regular a atividade da medicina no país. Dessa maneira, o Conselho Federal de Medicina, no ano de 2006, entendeu como necessário realizar a regulamentação da ortotanásia por meio de uma Resolução, sendo de extrema importância ressaltar que as resoluções estão, em questões hierárquicas, abaixo da Constituição Federal e das leis, devendo ser, portanto, pautadas pelo ordenamento posto (AITH, 2007, p. 173).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina de número 1.085 do ano de 2006:

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, que elegeu o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil;

CONSIDERANDO o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal, que estabelece que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”;

CONSIDERANDO que cabe ao médico zelar pelo bem-estar dos pacientes;

CONSIDERANDO que o art. 1º da Resolução CFM nº 1.493, de 20.5.98, determina ao diretor clínico adotar as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha o seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta;

CONSIDERANDO que incumbe ao médico diagnosticar o doente como portador de enfermidade em fase terminal;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 9/11/2006, RESOLVE:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

No entendimento de Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011, p. 329), esta resolução apenas regulamentou uma prática considerada comum nas UTIs do Brasil, qual seja, a de realizar a suspensão de tratamentos que tenham como objetivo prolongar a vida de um paciente em estado terminal, sem que este tenha nenhuma perspectiva de melhora.

A partir desta Resolução, os médicos estariam autorizados a interromper a utilização de aparelhos ou meios de tratamento do paciente, desde que este esteja acometido de uma doença sem cura. Como justificativa de um combate a esta prática, tem-se o receio de que se torne uma abertura para a prática do homicídio (FARAH, 2011, p. 144).

Brilhantemente, Luís Roberto Barroso e Leticia de Campos Velho Martel (2010, p. 183), lecionam:

A Resolução CFM nº 1.805/2006, de 9.11.2006, editada pelo Conselho Federal de Medicina, procurou contornar as deficiências e insuficiências de um Código Penal cuja parte especial é da década de 40 do século passado. Nessa linha, invocando sua função disciplinadora da classe médica, bem como o art. 5º, III, da Constituição, pretendeu dar suporte jurídico à ortotanásia. Sem menção à eutanásia e ao suicídio assistido – que continuam a ser considerados pelo Conselho como práticas não-éticas -, a

Resolução tratou da limitação do tratamento e do cuidado paliativo de doentes em fase terminal, nas hipóteses autorizadas por seus parentes ou por seus familiares.

Segundo Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011, p. 330), a referida Resolução teve como consequência uma aversão por alguns juristas, tendo como fundamento o fato de o Conselho Federal de Medicina não ter competência para regular tal matéria, bem como o fato de que existe a necessidade de uma legislação competente para que se legitime a prática médica.

Diante disso, o Ministério Público Federal propôs uma Ação Civil Pública, com o objetivo de impedir a concretização dos efeitos desta Resolução. Dessa forma, sob o entendimento de que a prática da ortotanásia corresponde ao homicídio por omissão, além de descaracterizar o exercício regular da medicina, o pedido de antecipação de tutela com o fito de suspender os efeitos da referida Resolução foi deferido (SÁ; NAVES, 2011, p. 330).

Ocorre que, no ano de 2010, o Ministério Público Federal modificou o seu entendimento, tendo sido a liminar derrubada. Diante disso, houve o reconhecimento de que esta supressão de tratamento ou medicamento, desde que seja feita a pedido do paciente terminal, não contrapõe à Constituição Federal. Sendo assim, diante dos pareceres profissionais a respeito do tema, bem como do Ministério Público Federal, a ação foi julgada improcedente, prevalecendo, dessa maneira, a autonomia do paciente em estado terminal (MARTINELLI, 2015, p. 01).

O juiz Roberto Luis Luchi Demo, em sua decisão, resolveu pela improcedência da ação, entendendo que:

A Resolução CFM n. 1.805/2006, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofendem o ordenamento jurídico posto. Alinho-me pois à tese defendida pelo Conselho Federal de Medicina em todo o processo e pelo Ministério Público Federal nas suas alegações finais, haja vista que traduz, na perspectiva da resolução questionada, a interpretação mais adequada do Direito em face do atual estado de arte da medicina (TRF – 1ª Região. ACP: 2007.34.00.014809-3, Juiz Roberto Luis Luchi Demo, Data de Julgamento: 01/12/2010).

Desta forma, tendo o juiz entendendo pela improcedência da ação em questão, a referida Resolução opera efeitos de maneira plena.

#### 4.4.2.2 Diretivas antecipadas de vontade

No que diz respeito ao morrer de maneira digna, o testamento vital é peça fundamental para que isso concretize-se. Pode-se dizer, ainda, que se trata de um meio para que a ortotanásia, ora tratada, seja efetivada, na medida em que a vontade do paciente terminal pode ser pela supressão dos tratamentos ventilados como infrutíferos.

Na visão de Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2013, p. 372), o direito que o indivíduo tem de viver de maneira digna corresponde, de forma direta, ao direito que este mesmo sujeito tem de morrer dignamente. Esse pensamento é baseado na ideia de que não deve haver uma interferência humana na morte de modo a impedir o fluxo adequado da natureza, causando, portanto, uma influência naquilo que é tido como digno.

Como forma de garantia dessa morte digna e de prevalência da vontade do paciente, têm-se as diretivas antecipadas de vontade. Através desta, o paciente tem a faculdade de decidir, desde que esteja em pleno gozo das faculdades mentais, os limites a serem adotados pelos médicos para que haja a manutenção da sua vida, caso este encontre-se em um estado terminal, portanto, impedido de se manifestar. As diretivas antecipadas de vontade são, portanto, declarações expressas de vontade do paciente relacionadas ao tratamento médico a ser empregado, de forma que nem mesmo a vontade dos familiares ou de um eventual parecer médico diferente daquele conhecido poderá prevalecer sobre ela (FARIAS; ROSENVALD, 2013, p. 374).

[...] o paciente terminal que, no pleno gozo de sua faculdade mental, declarou a sua vontade, deve ter a sua autonomia privada respeitada, a fim de que se efetive a sua dignidade na plenitude. Agora, com o advento da Resolução CFM nº 1.995/12, é válida e eficaz a declaração prévia de vontade em face da premente necessidade de respeitar a autonomia privada do paciente terminal, a partir de preceitos éticos e jurídicos e da terminalidade inexorável da vida humana (FARIAS; ROSENVALD, 2013, p. 374).

Das diretivas antecipadas de vontade pode-se desprender duas espécies, sendo elas o testamento vital e o mandato duradouro. Quanto ao testamento vital, este corresponde à manifestação de vontade, pelo indivíduo, da recusa de tratamentos no caso de um mesmo diagnóstico, que deverá ser dado por dois médicos, o qual

aponte para uma terminalidade do paciente. Com relação ao mandato duradouro, trata-se da nomeação de uma pessoa que terá como finalidade a tomada de decisões relativas àquele paciente, tendo como fito, também, assegurar que o seu desejo seja respeitado em caso de uma eventual incapacidade, seja ela relativa ou absoluta (DADALTO; TUPINAMBAS; GRECO, 2013).

O Conselho Federal de Medicina, na sua Resolução de número 1.995/2012, versa sobre as diretivas antecipadas de vontade, tendo em vista a inexistência de legislação específica sobre o tema, bem como a importância da autonomia da vontade do paciente e a conduta médica, dispondo:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

Com o objetivo efetivar o cumprimento da vontade do indivíduo, as diretivas de vontade tratam-se de um negócio jurídico unilateral, negócio este que pode ser desfeito a qualquer tempo a desejo do sujeito (SÁ; NAVES, 2011, p. 334).

As diretivas antecipadas são, portanto, desejos externados por indivíduos ainda em perfeitas condições psicológicas, que tem como objetivo relatar como gostariam que fossem abordados os procedimentos médicos no fim da vida, de maneira a impedir, ou não, que tratamentos demasiados e desnecessários sejam realizados.

#### 4.4.3 Suicídio assistido

O suicídio assistido e a eutanásia diferenciam-se, no entendimento de Elias Farah (2011, p. 159), a partir da maneira em que terceiros cooperam para que a morte do indivíduo ocorra. No caso do suicídio assistido, o terceiro em questão, de alguma maneira, contribui para que o próprio sujeito provoque a sua morte. Para que ocorra o suicídio assistido, é imprescindível que o indivíduo esteja em plenas condições de agir por si.

A noção de assistir o suicida advém da ideia de auxílio, de ajuda material, de provisão dos meios ou dos conhecimentos necessários para que o suicida chegue a cabo em seu propósito. A indução ou a instigação feriam, *in casu*, a voluntariedade da conduta, descaracterizando a autonomia da decisão, por configurarem uma influência a alguém que já se encontra em situação difícil, física e psicologicamente. É possível conceber que, por compaixão, ajude-se alguém que deseja matar-se em face dos motivos citados, mas pensamos ser duvidoso vislumbrar boa intenção em quem instiga o indeciso ou induz à ideia o enfermo que não pretendia morrer, revelando-se tais condutas como absolutamente indesculpáveis. Como já sobredito, é o doente que conhece a intolerabilidade de seu estado, não sendo cabível que outro o encoraje a pôr termo em sofrimentos que ele mesmo não está convencido de que não possa suportar (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 92).

Na definição de Maria Helena Diniz (2011, p. 429), o suicídio assistido é tido como a “hipótese em que a morte advém de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro ou por médico”.

O Código Penal Brasileiro (1940), em seu artigo 122, explana:

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:  
Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.  
Parágrafo único - A pena é duplicada:  
Aumento de pena  
I - se o crime é praticado por motivo egoístico;  
II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

Nota-se, então, que o legislador brasileiro optou por tornar crime a atitude que induz, instiga ou auxilia o suicídio, ainda que esta seja realizada sob o argumento da piedade.

Destaca-se, ainda, de acordo com Maria Elisa Villas-Bôas (2005, p. 93), a inexistência no ordenamento brasileiro, com relação ao suicídio assistido, do

privilégio do relevante valor moral, como há no homicídio, considerando-se, assim, uma conduta completamente ilícita.

#### 4.5 EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

No cenário mundial contemporâneo, o número de países adeptos da eutanásia é consideravelmente pequeno. Ainda se trata de um assunto que gera muitas dúvidas e questionamentos, como já explanado.

##### 4.5.1 Holanda

Tendo a Holanda um viés mais liberal em alguns aspectos, se comparada com a maioria dos países, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2013, p. 442) doutrina que:

A Holanda foi o primeiro país no mundo a legalizar a eutanásia sob certas condições tal como dispõe a 'Lei relativa ao término da vida sob solicitação e suicídio assistido' que entrou em vigor em 1º de abril de 2002, alterando o art. 293 do Código Penal, embora a prática já fosse tolerada desde 1997. A referida lei concede proteção legal aos médicos desde que eles usem de estritos critérios. Em 2003, as autoridades médicas registraram mais de 1.800 casos de pacientes que se beneficiaram da referida lei.

Maria Helena Diniz (2011, p. 441) entende que hoje, a eutanásia na Holanda é regulamentada pela legislação vigente, mas, antes disso ocorrer, já havia a aceitação ampla pela jurisprudência holandesa. Essa aceitação, entretanto, estava sujeita a determinados critérios, como por exemplo o fato do pedido ter que partir diretamente do paciente em questão, devendo ser atestado por dois médicos e sob diretrizes específicas. Uma lei do ano de 1993 retirou o caráter punitivo de médicos que realizassem a prática da eutanásia, criando, assim, certos critérios para esta ocorrência, quais sejam:

solicitação para morrer, decorrente de decisão voluntária e consciente do paciente devidamente informado; consideração de seu pedido por pessoa que tenha conhecimento de sua condição; manutenção do desejo de morrer por um lapso considerável de tempo; irrisignação do doente com seu sofrimento físico ou mental inaceitável ou insuportável; concordância obrigatória para implantação da medida letal por outro médico, consultado para esse fim; proibição de emissão de atestado de óbito por morte natural, pois o médico, em caso de eutanásia, deverá informar o fato à autoridade

médica local, preenchendo um extenso questionário; relato da morte feito pela autoridade médica local ao promotor do distrito e competência do promotor distrital para decidir se haverá ou não acusação contra o médico. Sem o consentimento do paciente e sem o preenchimento das condições acima arroladas, a eutanásia não passaria de uma dissimulação, de um homicídio como em qualquer outro país, tipificado no art. 293 do Código Penal holandês (DINIZ, 2011, p. 441)

Dessa maneira, a conduta médica da prática da eutanásia teve o seu reconhecimento no quesito ético, indicando uma tendência da Holanda a legalizar definitivamente a prática em um futuro não distante, tendo em vista que no ano de 2002 fora aprovada uma lei que tornava a prática em questão legal.

Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011, p. 314) tratam da importante evolução da eutanásia na Holanda, do momento em que o procedimento era tido como típico e antijurídico até o momento da legalização e sua alteração no Código Penal.

Anteriormente à legalização da eutanásia e do suicídio assistido, as leis holandesas assim tratavam sobre os assuntos:

O artigo 293 dispunha que 'aquele que tirar a vida de outro, ainda que com solicitação deste, será punido com pena de prisão não excedente a 12 anos ou o pagamento de multa no valor de 100 mil florins'. O artigo 294 tratava do suicídio assistido, determinando o seguinte: 'aquele que intencionalmente induzir outrem ao suicídio, auxiliar ou proporcionar os meios para tanto, será punido, em caso de consumação do suicídio, com pena de prisão de até três anos ou multa de 25 mil florins' (NETHERLANDS MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS, *apud* SÁ; NAVES, 2011, p. 314).

Apesar destas previsões expressas, a Holanda previa uma excludente de culpabilidade para os casos em que restasse comprovada a situação de força maior. Dessa forma, caso um médico abreviasse a vida de um paciente, à pedido deste, pelo fato de estar padecendo de um sofrimento insuportável e sem nenhuma perspectiva de melhorar, estaria este médico, então, diante de uma situação de força maior (NETHERLANDS MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS, *apud* SÁ, NAVES, 2011, p. 315).

Para que o médico em questão realizasse a prova de que agiu especificamente em um caso de força maior previsto na lei holandesa vigente, este deveria relatar a prática junto ao Ministério Público, órgão que teria por função verificar o procedimento realizado pelo profissional. Caso os argumentos expostos pelo médico apresentassem-se suficientes para convencimento do órgão fiscalizador, haveria a

possibilidade de desistência da ação penal em questão (SÁ, Maria; NAVES, Bruno, 2011, p. 316).

O princípio adotado pelos holandeses trata-se do “princípio de oportunidade”, o qual permite ao Ministério Público a possibilidade de desistência da ação penal de determinado fato punível, diferentemente do que ocorre em outros países, os quais baseiam-se no princípio da legalidade (SÁ; NAVES, 2011, p. 317).

Denominado de “*Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act*”, este diploma legal alterou a redação dos artigos aqui descritos (293 e 294) do Código Penal Holandês, legalizando, assim, a eutanásia e o suicídio assistido no país (SÁ; NAVES, 2011, p. 315).

Com a alteração, os artigos passaram a ter a seguinte redação:

Art. 293

1. Aquele que puser fim à vida de outra pessoa, segundo o desejo sério e expresso da mesma, será punido com pena de prisão de até doze anos ou com pena de multa da categoria quinta.

2. O ato não será punível caso praticado por um médico que tenha cumprido com os requisitos de cuidado, dispostos no artigo 2 da lei sobre comprovação e fim da vida em petição própria e de auxílio ao suicídio, e se houver comunicação ao ‘forense municipal’, conforme o artigo 7, parágrafo segundo da Lei Reguladora dos Funerais.

Art. 294

1. Aquele que, de forma intencionada, induza outrem ao suicídio será, em caso de consumação deste, punido com pena de prisão de até três anos ou com multa de categoria quarta.

2. Aquele que, de forma intencionada, prestar auxílio a outrem para que se suicide ou facilitar-lhe os meios necessários para este fim, será, em caso de consumação, punido com pena de prisão de até três anos ou com pena de multa da categoria quarta. Se aplicará, por analogia, o artigo 293, parágrafo 2 (TERMINATION OF LIFE ON REQUEST AND ASSISTED SUICIDE (REVIEW PROCEDURES) ACT, *apud* SÁ; NAVES, 2011, p. 318).

A lei holandesa vai mais além. Existe a previsão, ainda, da possibilidade daqueles que ainda não atingiram a maioria se beneficiarem (para os que defendem a eutanásia e o suicídio assistido) ou se prejudicarem (para os que são contra) a partir desta alteração legislativa. Questões como estas dependerão de alguns fatores, como por exemplo a autorização dos pais, mas somente em haver tal possibilidade, a Holanda já se diferencia da grande maioria do globo, podendo esta diferença ser positiva ou negativa, a depender do posicionamento pessoal de cada um (SÁ; NAVES, 2011, p. 319).

É certo que, apesar do posicionamento aparentemente mais liberal quanto a este assunto, a Holanda demonstra uma grande preocupação com as consequências

disso. A importância de haver um controle rígido para situações de eutanásia e suicídio assistido ficam claras na medida em que o país exige que sejam criadas Comissões Regionais com o intuito de fiscalizar e julgar se as determinações que a lei exige foram atendidas. Para tal, as Comissões em questão são compostas por um número sempre ímpar de membros, os quais fazem parte juristas, médicos e especialistas em ética, cuja função é de analisar o ato médico praticado (SÁ; NAVES, 2011, p. 320).

Maria Elisa Villas-Bôas (2005, p. 164) considera a Holanda o país “mais emblemático” da Europa. Os holandeses não propõem uma classificação para eutanásia como ativa e passiva, atendo-se somente ao termo eutanásia, com a intenção de indicar que esta existe apenas na forma ativa.

A Holanda é considerada como um país de referência quando o assunto é eutanásia. Isso é evidenciado pelo fato da eutanásia ser admitida de forma extremamente ampla, fato que faz com que pessoas de outros países, adeptas da proposta, dirijam-se para a Holanda com o intuito de conseguir a “boa morte” (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 166).

Entretanto, se por um lado a forma holandês de posicionar-se atrai cada vez mais seguidores, pessoas que entendem de forma contrária à eutanásia encontram motivos para seguir esta linha. Uma reportagem publicada em 2003 alerta para o risco desta liberação na Holanda. Após a utilização da eutanásia de maneira indiscriminada na Alemanha durante a Segunda Guerra Mundial, o país nutriu uma forte aversão à prática, antes cometida em deficientes mentais e físicos, entre outras pessoas que, na época, eram consideradas indignas de viver. Por conta disso, um asilo mantido no país, próximo à fronteira com a Holanda, tem se tornado refúgio de inúmeros holandeses que, por medo da aceitação da família para a realização da eutanásia, passam a viver neste local, até então inacessível para a prática de tal ato. Este receio por parte dos idosos se justifica numa pesquisa realizada pela Universidade de Göttingen, em que restou demonstrado que, em um universo de sete mil casos em que a eutanásia foi praticada, 41% destes ocorreram por conta do exclusivo desejo da família (IDOSOS..., 2015).

#### 4.5.2 Bélgica

No ano de 2002, a Bélgica oficializou a liberação parcial da morte assistida, desde que caso concreto se encaixe em requisitos específicos pré-determinados. Diante disso, caso se trate de um paciente adulto, em estado terminal ou que sofra de determinado mal sem que haja esperança de recuperação, o médico que participa da abreviação da vida deste paciente não é considerado criminoso. Cumpre ressaltar que o paciente em questão precisa estar em pleno gozo da sua consciência, devendo ser o único responsável por esta tomada de decisão (MALUF, 2013, p. 442).

Para que se tenha uma cobertura legal ampla, o médico que acompanha o paciente deve, impreterivelmente, consultar um segundo médico, para obter uma chamada segunda opinião. E, além disso, o médico deve permitir que o paciente debata este fato com familiares e amigos mais próximos, para que este tenha certeza diante de uma decisão extremamente importante. Na Bélgica, para que a eutanásia praticada se enquadre nos termos legais, torna-se inaceitável que o ato seja cometido sem a autorização expressa do paciente. Uma chamada “aceitação presumida” por parte do paciente pode perfeitamente enquadrar-se como crime de homicídio no país (FREITAS, 2011).

No ano de 2014, a Bélgica estendeu ainda mais a linha de abrangência da eutanásia. O Parlamento Belga, em sua maioria, aprovou a prática da eutanásia para quem ainda não completou a maioridade sem que exista, ainda, um limite mínimo de idade. Entretanto, para que seja autorizado, o menor deve estar acometido de dores tidas como insuportáveis e o seu estado ser terminal. Deverá contar, ainda, com a aprovação expressa dos pais, bem como passar pela análise de uma junta médica formada por pediatras e psiquiatras. Entre aqueles no país que defenderam tal mudança, alegaram que o número de crianças que seriam afetadas por esta extensão seria mínimo, e que essas crianças já estariam na adolescência. De um outro lado, os que apresentaram-se contra tal mudança afirmaram que uma criança ainda não tem amadurecimento suficiente para decidir sobre algo tão sério, e que essa alteração tem mais um cunho político do que social efetivamente (EM MEIO..., 2015).

Um grupo de pediatras, com o intuito de solicitar que a lei não fosse votada, enviou uma carta ao Parlamento. Eles entendem que não existe uma demanda da população para que haja essa abrangência da eutanásia por crianças e que, em contrapartida, a medicina está em constante evolução, sendo capaz de minimizar o sofrimento dos seus pacientes. Já os que defendem a prática da eutanásia em crianças argumentam que esta medida atingirá um número mínimo de crianças, sendo somente aquelas que se encaixam impecavelmente em critérios tidos como extremamente rígidos. Eles trazem ainda o exemplo da Holanda, que desde o momento em que a prática abrangeu as crianças no país, os casos foram raríssimos (BÉLGICA..., 2015).

#### **4.5.3 Alemanha**

Na Alemanha, a eutanásia é tida como ilegal. Caso seja praticada, há a tipificação de crime equivalente ao homicídio, sendo a pena correspondente de seis meses a cinco anos de prisão (MALUF, 2013, p. 443).

Entretanto, um emblemático caso no país modificou de maneira significativa o tratamento da eutanásia na sua modalidade passiva. De acordo com uma decisão da Suprema Corte Alemã, não se trata mais de crime o ato de interromper determinados procedimentos médicos que tenham como escopo a manutenção da vida de um doente terminal. Para que isso seja possível, este ato tem que ter sido derivado da manifestação expressa de vontade do paciente (JUSTIÇA..., 2015).

Ainda de acordo com a BBC, tal alteração ocorreu após a Corte considerar inocente um advogado que, em conversa com sua cliente, a orientou no sentido de interromper o tubo de alimentação ligado à sua mãe, uma idosa em coma, tendo em vista que a mesma manifestou o desejo de não ser mantida viva de maneira artificial. Após ter sido condenado a nove meses de prisão, o advogado em questão recorreu da decisão, tendo esta sentença sido modificada. Uma ministra alemã considerou a sentença reformulada como respeitosa aos direitos individuais, bem como à dignidade humana. A partir de então, somente é considerado como crime, na Alemanha, a eutanásia ativa. Para os casos em que o paciente terminal manifeste

expressamente o desejo de morrer, a interrupção dos aparelhos que o mantêm vivo não é considerada como crime (JUSTIÇA..., 2015).

#### 4.5.4 Itália

Elio Sgreccia (2002, p. 631) apresenta dois artigos do Código Italiano de Deontologia Médica, do ano de 1989, tidos como imprescindíveis para o entendimento da eutanásia no país em questão.

Art. 43: De modo algum, ainda que o paciente peça, o médico porá em prática tratamentos com o objetivo de diminuir a integridade psíquica e física do paciente e, com maior razão, ações capazes de abreviar a vida do doente. Todo ato que vise provocar deliberadamente a morte de um paciente é contrário à ética médica.

Art. 44: Em caso de doenças de prognóstico seguramente infausto que tenham chegado à fase terminal, o médico poderá, em respeito à vontade do paciente, limitar o seu trabalho à assistência moral, à terapia capaz de poupar sofrimento inútil, proporcionando os tratamentos adequados e conservando, quanto possível, a qualidade de uma vida que se apaga. Se por acaso houver consciência defeituosa, o médico deverá agir de acordo com a ciência e consciência, prosseguindo com a terapia enquanto for racionalmente útil.

Tratando-se de doente em coma, a manutenção da vida deve ser mantida até ser confirmada a morte nos modos e nos tempos estabelecidos pela lei. É admitida a possibilidade de continuação da manutenção da vida até além da morte clínica estabelecida segundo as modalidades da lei somente com o fim de manter em atividade órgãos destinados a transplante e pelo tempo estritamente necessário'.

O Código Deontológico rejeita, portanto, tanto a eutanásia ativa como a passiva, se esta for entendida como subtração dos meios de assistência ordinária: de fato, o artigo fala em 'limitar o próprio trabalho à assistência moral e à prescrição e execução da terapia capaz de poupar ao doente sofrimentos inúteis. Com estas expressões me parece estar a salvo a obrigação moral de prestar os cuidados morais (SGRECCIA, 2002).

É certo que, em parte por uma grande influência da Igreja Católica, a prática da eutanásia é proibida na Itália. Mas, na medida em que a sociedade avança, questionamentos são feitos, fazendo com que o Direito os acompanhe.

Um caso simbólico trouxe à tona a discussão da eutanásia na Itália, fazendo com que o debate político e social sobre o tema se tornasse vivo. Eluana Englaro, 37 anos, encontrava-se em estado vegetativo há 17 anos. Seu pai, Giuseppe Englaro, lutava na justiça italiana pelo direito de suprimir a alimentação que mantinha sua filha viva. Nas ruas da Itália, a população se dividia diante da decisão do Tribunal Supremo no sentido de autorizar a interrupção da alimentação de Eluana. Entre os

simpatizantes da prática, havia a luta pela vitória do “Estado de Direito”; entre os contrários, defendiam que não existe um “direito à morte”, considerando tal ato como homicídio (EUTANASIA..., 2015).

A equipe médica que cuidava de Eluana iniciou a suspensão da alimentação da paciente com a redução de 50% dos nutrientes que a mantinha com vida. Após uma nova tentativa do governo italiano de impedir a abreviação da vida de Eluana, a redução da alimentação foi ainda maior. No dia 09 de Fevereiro de 2009, Eluana Englaro faleceu (MORRE..., 2015).

Maluf (2013, p. 443) entende que:

Na Itália, país de forte acento católico, a eutanásia é proibida e o assunto representa um tabu. Entretanto, um debate vem crescendo no país desde que em 2003 o então Ministro da Saúde trouxe a discussão à tona sobre a possibilidade de permitir o livre arbítrio às pessoas que se opõem a meios extremos para manter a vida.

A Itália, apesar de toda tradição advinda do catolicismo, mostra-se um país, aparentemente, aberto a mudanças. Embora de maneira lenta, o país tem demonstrado uma maior flexibilidade quanto à eutanásia.

#### **4.5.5 Suíça**

O país aborda a eutanásia ativa como sendo uma prática ilegal. Entretanto, desde 1942, o chamado suicídio assistido é permitido para aqueles pacientes considerados como sem nenhuma chance de recuperação (MALUF, 2013, p. 444).

No ano de 2011, um referendo realizado em Zurique tinha como proposta limitar a prática do suicídio assistido na cidade. Mas, por uma maioria de 76%, a proposta foi rejeitada. Uma segunda proposta, que tinha como objetivo impedir que estrangeiros se beneficiassem das leis suíças, também não obteve sucesso, com rejeição de 80% dos eleitores. Esta segunda proposta iniciou-se a partir do grande crescimento do chamado “turismo do suicídio”, tendo em vista o amplo número de pessoas de outros países que se dirigem para a Suíça, local onde a prática é legalizada, para morrer com dignidade (EM REFERENDO..., 2015).

O que se encontra por trás desses números apresentados é a forma dos suíços lidarem com a vida, tratando-a como um direito pessoal de cada ser humano de escolher como e quando irá morrer (EM REFERENDO..., 2015).

Na Suíça, os números do fato conhecido como “turismo do suicídio” dobraram em dois anos. Entre 2008 e 2012, o número de pessoas que foram ao país para a prática foi de 611. Alemanha foi o país em que mais pessoas se dirigiram à Suíça, e o Câncer foi tido como a principal doença que fez com que as pessoas buscassem este tipo de auxílio, seguido por enfermidades cardiovasculares. (SEVILLANO, 2014, p. 01).

## 5 ASPECTOS JURÍDICO-PENAIIS DA EUTANÁSIA

É importante abordar de que maneira a eutanásia está presente no âmbito jurídico brasileiro. Para alcançar este objetivo, torna-se necessário identificar, entre outros fatos, como o Código Penal brasileiro versa sobre o tema, bem como quais princípios do direito penal relacionam-se com a eutanásia.

### 5.1 EUTANÁSIA NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

O Código Penal brasileiro não traz a palavra eutanásia expressamente, não havendo, portanto, uma previsão legal para esta nos seus exatos modos. Entretanto, é tratada como homicídio privilegiado de acordo com o parágrafo primeiro do artigo 121 do Código Penal:

Homicídio Simples

Art. 121. Matar alguém:

Pena – reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Segundo Cezar Roberto Bitencourt (2014, p. 440), “*homicídio* é a eliminação da vida de alguém a efeito por outrem. Embora a vida seja um bem fundamental do ser individual-social, que é o homem, sua proteção legal constitui um interesse compartilhado do indivíduo e do Estado”.

O artigo 121, no seu parágrafo 1º, tem como escopo a proteção do bem jurídico vida humana, destacando-se como o bem jurídico mais valioso.

A conservação da pessoa humana, que é a base de tudo, tem como condição primeira a vida, que, mais que um direito, é a condição básica de todo direito individual, porque sem ela não há personalidade, e sem esta não há que se cogitar de direito individual (BITENCOURT, 2014, p. 441).

Para que se configure a eutanásia no Direito brasileiro, ou ao menos seja feita a tentativa de aproximação desta com a legislação pátria, existe a necessidade da ação ter sido cometida por um motivo de relevante valor moral ou social. No entendimento de Cezar Roberto Bitencourt (2014, p. 447), o valor social “é aquele

que tem motivação e interesse coletivos, ou seja, a motivação fundamenta-se no interesse de todos os cidadãos de determinada sociedade”. Com relação ao relevante valor moral, Guilherme de Souza Nucci (2013, p. 637) entende que “o valor em questão leva em conta interesse de ordem pessoal”.

Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011, p. 322) chamam atenção para o fato de que o parágrafo em questão não prevê o agente da ação, concluindo que pode ser qualquer pessoa, independente de ser médico, tendo como único requisito apenas o motivo de relevante valor moral ou social.

A questão da eutanásia está longe de ser resolvida, tendo em vista que o aspecto religioso influencia de maneira contundente. Desta forma, enquanto esta não se resolve, aquele que matar um paciente em agonia, tendo como motivação este estado, se encaixará na hipótese de homicídio privilegiado (NUCCI, 2013, p. 639).

## 5.2 ANTEPROJETO DO NOVO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

No momento em que ocorreu a reforma da Parte Geral do Código Penal brasileiro, iniciava-se um andamento para que a Parte Especial do referido Código fosse também reformada. Dessa maneira, a partir da Portaria do Ministério da Justiça de número 518/83, surgiu o Anteprojeto de Reforma da Parte Especial do Código Penal (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 194).

Neste período, o intuito era que fosse acrescentado ao Código, no seu artigo 121, um parágrafo de número três, que teria como finalidade isentar de qualquer tipo de penalidade o médico que, desde que agisse com o consentimento da vítima ou, na impossibilidade desta, de seus representantes, antecipasse a morte, desde que iminente e inevitável, para eliminar o sofrimento do enfermo, com o aval de um outro médico (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 194).

Maria Elisa Villas-Bôas (2005, p. 194) constrói uma ampla crítica a esta tentativa de inclusão do referido parágrafo, tendo em vista que a liberalidade diante de situações que se encaixem na determinação seriam exorbitantes. A autora questiona o fato de não exigir-se, para a antecipação da morte, um especialista na patologia em questão do enfermo, bem como a falta de necessidade de avaliação realizada por uma

equipe médica, sendo necessário, tão somente, um único profissional. Quanto aos possíveis representantes que estariam aptos a consentir tal ato, questiona-se se há uma relação de hierarquia ao tratar do ascendente, descendente, cônjuge ou irmão, ou se seria necessário um consentimento de todos os citados. O entendimento do parágrafo, por consequência, poderia se dar de duas maneiras: a preferência na decisão se daria por aquele que tem mais convívio e proximidade com o enfermo ou, em outra hipótese, adotar-se-ia o princípio do “*in dubio pro vita*”, de maneira que a decisão somente pudesse ser tomada desde que houvesse o consentimento de todas as pessoas as quais a norma menciona.

O Anteprojeto em questão não obteve sequência, razão pela qual fez surgir uma nova Portaria, de número 581/92, a qual nomeou uma outra comissão responsável pela elaboração do Anteprojeto de 1994 da Parte Especial do Código Penal (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 195).

Dessa forma, a nova comissão responsável pela elaboração da Reforma do Anteprojeto alterou o mencionado parágrafo terceiro do artigo 121, o qual passou a ser composto pela seguinte redação:

[...] não constitui crime deixar de manter a vida de alguém, por meio artificial, se previamente atestada, por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do doente ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão (CARVALHO, 2001, p. 59).

Na referida redação, Maria Elisa Villas-Bôas (2005) compreende algumas diferenças com relação à redação anterior. Uma grande característica é a falta de permissividade para a eutanásia. A utilização da expressão “deixar de manter” abre espaço para a ortotanásia, de maneira que a eutanásia perde cada vez mais espaço no ordenamento brasileiro. Uma outra diferença trata-se de quem pode realizar a ação; na redação anterior, esta poderia ser realizada tão somente pelo médico; na nova redação, não há a especificação de quem deve ser o autor da ação, mas entende que esta deve estar coberta por dois médicos.

Apesar de conduzido ao Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, o projeto em questão nunca foi encaminhado ao Congresso Nacional, tendo sido dado continuidade apenas no ano de 1994, o qual foi denominado de “Esboço de Anteprojeto de Código Penal – Parte Especial”. No ano de 1997 foi instituída uma nova comissão, tendo elaborado uma nova proposta com base no Projeto de 1984 e

no Esboço de 1994. Essa nova comissão tratava especificamente da eutanásia como crime, dando um tratamento privilegiado (CARVALHO, 2001, p. 60).

De acordo com Maria Elisa Villas-Bôas, (2005, p. 196), esta nova comissão estabeleceu, no artigo 121, parágrafo terceiro, este tratamento privilegiado para aquele que “agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave”. Quanto ao parágrafo quarto, de acordo com a autora, a proposta deste parágrafo afastou uma possível dúvida acerca da ilicitude da ortotanásia.

Mais uma vez, o novo Projeto não foi adiante. Dessa forma, no ano de 1999 surgiu um novo Anteprojeto de Código Penal – Parte Especial, cuja finalidade era a de modificar as propostas sugeridas no ano anterior. Com a mudança, passou a ser exigido o estado terminal do paciente para caracterização da eutanásia (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 197).

No entendimento de Gisele Mendes de Carvalho (2001, p. 60), este novo anteprojeto fixava, ainda, penas mais brandas que o anteprojeto anterior para a chamada eutanásia ativa. O referido anteprojeto não logrou êxito, mas explicitava, no seu parágrafo terceiro, a eutanásia:

[...] seja o autor cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e tenha agido ‘por compaixão, a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticados’ (CARVALHO, 2001, p. 60).

Como mais nova proposta de alteração do Código Penal vigente, o Projeto de Lei número 236/2012 foi apresentado ao Senado Federal, tendo como autores uma comissão formada por quinze juristas. Esta comissão, no ano de 2012, aprovou o Requerimento número 756/11, que tinha como escopo a criação do artigo 122 do novo Código Penal brasileiro, cuja redação preverá, expressamente, a eutanásia como crime, ainda que com diminuição de pena se comparada ao homicídio simples (CORVINO, 2013, p. 13).

De acordo com o referido Projeto do novo Código Penal, o artigo 122, caput, trará a seguinte redação:

Eutanásia

Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave:

Pena – Prisão, de dois a quatro anos.

§1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.

Sendo assim, cometerá o crime de eutanásia aquele que agir de acordo com a tipificação do artigo 122. Entretanto, de acordo com o parágrafo primeiro do mesmo artigo, existe a possibilidade de haver o perdão judicial, a ser concedido pelo juiz, se diante do caso concreto ou da relação de parentesco e proximidade do agente com a vítima, este assim entender.

Juliana Diniz Fonseca Corvino (2013, p. 14) conclui que o fato do juiz ter o poder de excluir a punibilidade pode ocasionar uma insegurança jurídica caso este perdão não seja utilizado de maneira devida. A autora tece críticas ainda aos termos utilizados pelo legislador. Ao utilizar a palavra “grave”, esta imprime ao artigo em questão um caráter bastante amplo, tendo em vista que, a depender do ponto de vista, “grave” pode significar coisas diversas, o que geraria, também, uma insegurança jurídica.

Com relação à ortotanásia, o Projeto do novo Código Penal brasileiro determina, no seu artigo 122, parágrafo 2º:

Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Têm-se, então, a previsão da exclusão da ilicitude para o agente que cometer a ortotanásia, também chamada de eutanásia passiva.

### 5.3 PRINCÍPIOS REGENTES DO DIREITO PENAL BRASILEIRO

É de grande valia apresentar alguns dos princípios que regem o direito penal, tendo como escopo demonstrar, de acordo com tais princípios, o que o direito penal se propõe a abarcar, para que seja feita uma correta avaliação que seja capaz de demonstrar, ou não, se este deve envolver a eutanásia.

### 5.3.1 Princípio da intervenção mínima

O princípio em questão tem uma grande relevância com o tema proposto por tratar o que deve, ou não, ser suscetível ao alcance do direito penal.

O princípio da intervenção mínima traduz o entendimento de que apenas aqueles bens tidos como mais importantes para a sociedade devem ser abraçados pelo Direito Penal. Essa decisão do que seria considerado imprescindível à tutela pelo direito penal é realizada a partir da adoção de critérios políticos, pelo legislador, que irão variar de acordo com o momento histórico vivido pela sociedade em questão, devendo ser aplicado sempre que os outros ramos do Direito não se mostrarem aptos à proteção dos bens tidos como aqueles mais importantes (GRECO, 2013, p. 47).

O princípio penal da intervenção mínima é também conhecido como *ultima ratio*. Dele pode se extrair que criminalizar uma conduta somente é legítima caso este seja o único meio capaz de prevenir a lesão àquele bem jurídico de grande importância social. Caso exista a possibilidade de tutela por outras formas e meios, a criminalização de determinada conduta não é recomendável (BITENCOURT, 2012, p. 52).

Como decorrente do princípio da intervenção mínima, Cezar Roberto Bitencourt (2012, p. 53) cita o princípio da fragmentariedade. Sobre este princípio, pode-se dizer que o direito penal somente abrangerá uma parcela dos bens jurídicos, sendo estes tidos como mais importantes. Têm-se, a partir disso, o caráter fragmentário do Direito Penal.

Apesar de ser responsável por abarcar os bens de maior interesse social, o princípio da intervenção mínima não deve se restringir a esta atuação. Tal princípio deve compreender, de igual modo, a descriminalização. Deve ser com base neste princípio a ideia da retirada do ordenamento jurídico-penal de tipos incriminadores, tendo como fundamento a evolução da sociedade (GRECO, 2013, p. 47).

Não se quer, com isso, passar o entendimento de que a vida não é um bem merecedor de tutela, bem como não é verdadeira a ideia de que todo e qualquer ato contrário à vida deve ser passível de descriminalização. Ocorre que, diante de todo o exposto, entendendo a vida como um importantíssimo bem jurídico, mas que,

assim como diversos outros, pode ser relativizado, a eutanásia, desde que realizada nas situações específicas em que se propõe, a fim de evitar uma motivação para que homicídios sejam consumados, seria um tipo apto à descriminalização.

O princípio da intervenção mínima, devendo ser entendido como *ultima ratio* no Direito, pode ser aplicável aos casos em que, desde que atendido os requisitos específicos para a sua realização, a autonomia da vontade, acompanhada da dignidade da pessoa humana, sejam princípios fundamentadores de uma relativização do *direito à vida*.

“O direito penal deve conseguir a tutela da paz social obtendo o respeito à lei e aos direitos dos demais, mas sem prejudicar a dignidade, o livre desenvolvimento da personalidade ou a igualdade e restringindo ao mínimo a liberdade” (GARCIA, *apud* NUCCI, 2015, p. 25).

### **5.3.2 Princípio da proporcionalidade**

Pode-se extrair do princípio da proporcionalidade que, dada a infração cometida, a sanção a ser aplicada a esta deve estar em harmonia com a gravidade da mesma, não devendo ser consentido o exagero (NUCCI, 2015, p. 29).

Entretanto, o que é importante para o presente trabalho é uma variação deste princípio, que no entendimento de Cezar Roberto Bitencourt (2012, p. 64), “vai além da simples confrontação das consequências que podem advir da aplicação de leis que não observam o dito princípio”. No entendimento do referido autor, na medida em que as sociedades evoluem, é possível verificar o uso abusivo na elaboração das leis, que resulta, em alguns momentos, na carência de razoabilidade. Tais excessos precisam ser, de algum modo, questionados. É o que se tenta fazer no presente trabalho.

É importante frisar que o autor citado não faz nenhuma menção ao objeto aqui estudado, qual seja, a eutanásia. Entretanto, a relação atribuída ao princípio da proporcionalidade pode encaixar-se corretamente no que se propõe a exteriorizar aqui. A aplicação do princípio da proporcionalidade é imprescindível para a realização de uma ponderação entre o bem que se deseja proteger, qual a seja, o

direito à vida que, como demonstrado, é passível de relativização, e o direito à liberdade e autonomia privada, fundado no princípio da dignidade da pessoa humana.

A proporcionalidade, não entendida apenas como a relação direta de congruência entre ato e sanção, vai além disto. Deve ser encarada também como uma proibição de excesso, que deve ser destinada tanto a quem julga, quanto a quem legisla, tendo como objetivo a proteção ao direito de liberdade do cidadão, evitando, assim, que não se puna de maneira desnecessária certas condutas alheias ao amparo do Direito Penal (GRECCO, 2013, p. 11).

Entende-se, portanto, que a eutanásia encaixa-se neste perfil, de modo que a proibição desta configura-se como um excesso por parte da legislação vigente.

### **5.3.3 Princípio da humanidade**

É certo que o princípio da humanidade tem o seu foco nos condenados, e é traduzido na ideia de vedação à tortura e maus-tratos em interrogatórios policiais, bem como na vedação às penas cruéis (BITENCOURT, 2012, P. 67).

Entretanto, não se trata apenas disto. “Significa que o direito penal deve pautar-se pela benevolência, garantindo o bem-estar da coletividade, incluindo-se o dos condenados” (NUCCI, 2015, p. 21).

Questiona-se, a partir do entendimento citado de Guilherme de Souza Nucci, o que seria “garantir o bem-estar da coletividade”. O Direito Penal, no entendimento de Cezar Roberto Bitencourt (2012, p. 69), com base no princípio da humanidade, conclui que a pena privativa de liberdade a ser aplicada ao indivíduo não pode ferir a ideia da pessoa como um ser social, sob pena de violar o princípio da dignidade da pessoa humana.

Ocorre que, a partir do momento que o legislador brasileiro opta por criminalizar a eutanásia, é possível inferir que, da mesma maneira que o Direito Penal preza pela dignidade da pessoa humana, este permite que seja possível, em alguns casos, que esta reste perdida, por não se tratar, como visto, de um conceito fechado.

#### 5.4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA EUTANÁSIA

Como tratado anteriormente, a responsabilidade penal da eutanásia é caracterizada como homicídio privilegiado. No caso em questão, para que seja imputada esta responsabilização à um médico, basta que este tenha sido o agente praticante da eutanásia.

Em se tratando de uma responsabilidade civil, o tratamento dado ocorre de maneira diversa. O Código Civil brasileiro, no seu artigo 935, define: “A responsabilidade civil é independente da criminal, não se podendo questionar mais sobre a existência do fato, ou sobre quem seja o seu autor, quando estas questões se acharem decididas no juízo criminal”.

Sobre responsabilidade civil, Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona Filho (2015, p. 53) entendem que esta “deriva da agressão a um interesse eminentemente particular, sujeitando, assim, o infrator, ao pagamento de uma compensação pecuniária à vítima, caso não possa repor *in natura* o estado anterior de coisas”. Trata-se, portanto, de uma violação ao interesse particular do indivíduo, violação esta capaz de resultar numa contrapartida em forma de pecúnia.

Responsabilidade, no entendimento de Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011, p. 92), “é o dever de assumir as consequências de uma ação ou omissão, realizada pessoalmente ou por pessoa que esteja sob seu poder, ou, ainda, em razão de um fato da coisa de que lhe caiba a guarda”. Dessa forma, os autores concluem que “a pessoa será juridicamente responsável quando o ordenamento jurídico sanciona o evento danoso, independentemente de ter sido ou não causador direto” (2011, p. 92).

Na relação médico-paciente, José Mário Delaiti de Melo (2013, p. 28) assevera que a obrigação assumida pelo médico em relação ao paciente é de meio, e não de fim, não sendo possível, portanto, restar assinalado o inadimplemento contratual no caso de um eventual tratamento não atingir o efeito esperado. O autor afiança que, apesar da referida relação ser contratual, a responsabilidade do médico é subjetiva, de modo que para que seja feita a prova da culpa do profissional é necessário que seja demonstrado a imprudência, negligência ou imperícia deste.

Ao verificar-se a responsabilidade do médico, deve existir, para que esta reste configurada, uma violação ao dever profissional, “determinado pela lei, pelo costume ou contrato, imputável a título de culpa, causador de dano patrimonial ou extrapatrimonial (SA; NAVES, 2011, p. 94).

A eutanásia, além da responsabilização penal prevista pelo Código Penal vigente, como visto, pode gerar efeitos na esfera cível. Tal previsão encontra-se esculpida nos artigos 948 e 951 do Código Civil brasileiro:

Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações:

I - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;

II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Dessa forma, de acordo com a expressa previsão legal, o médico que pratica a chamada eutanásia deverá responder por seus atos, sendo essa responsabilização civil feita de maneira pecuniária.

Além da responsabilização civil e penal, José Mário Delaiti de Melo (2013, p. 30) apresenta a responsabilização ética que o médico pode sofrer, devendo esta ser julgada e aplicada pelo Conselho Regional de Medicina.

## 6 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS E CONTRÁRIOS À EUTANÁSIA

Apresentando os principais tópicos acerca da eutanásia no Brasil e no mundo, bem como os seus reflexos jurídicos no ordenamento brasileiro, entende-se como indispensável expor o que leva os indivíduos, de uma maneira geral, a se posicionarem a favor ou contra este tema um tanto quanto controverso. O objetivo, neste momento do trabalho, não é apontar de maneira exaustiva tais posicionamentos, mas apenas apresentar o que motiva cada pessoa a situar-se de um lado ou de outro.

### 6.1 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À EUTANÁSIA

De uma maneira geral, a doutrina aponta dois argumentos como fundamentais para a defesa da eutanásia, sendo eles o princípio da qualidade de vida e a autonomia. Entretanto, há ainda quem defenda tal prática tendo como base no argumento da compaixão.

O princípio da qualidade de vida, segundo lecionam Rodrigo Siqueira-Batista e Fermin Roland Schramm (2004, p. 5), é um princípio que somente é aplicável em circunstâncias específicas, estando distante, portanto, de ser composto por um “valor universal e inatacável”. É, portanto, a consciência de que existe um certo valor para a vida, valor este que dependerá de situações culturais, sociais e históricas do próprio sujeito individualmente.

Este princípio está diretamente relacionado com o que explana Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2013, p. 439) acerca do que seria qualidade de vida. De acordo com a autora, um argumento apto a embasar a defesa da eutanásia é o entendimento de que, entre outros,

esta seja um caminho para evitar a dor e o sofrimento dos pacientes em fase terminal ou sem qualidade de vida, um caminho consciente que reflete uma escolha informada, o término de uma vida em que quem morre não perde o poder de ser ator e agente digno.

A qualidade de vida, caso fosse reduzida para um processo lento, prolongado e doloroso, perderia a ideia de inserção. Essa dor e sofrimento a que uma pessoa

pode ser submetida pode acarretar na desistência da vida, de forma que o desejo principal destas transforme-se na súplica pelo fim desses males, que não se tratam de apenas adversidades comuns (MALUF, 2013, p. 439).

A autora supracitada entende, ainda, que:

no Brasil, normalmente é apontado como suporte a essa posição o art. 1º, III, da Constituição Federal, que reconhece a “dignidade da pessoa humana” como fundamento do Estado Democrático de Direito, bem como o art. 5º, III, também da Constituição da República, que expressa que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”, além do art. 15 do Código Civil, que expressa que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de morte, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, o que autoriza o paciente a recusar determinados procedimentos médicos, e o art. 7º, III, da Lei Orgânica de Saúde, de nº 8.080/90, que reconhece a “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral” (MALUF, 2013, p. 439).

Um questionamento feito por Rodrigo Siqueira-Batista e Fermin Roland Schramm (2004, p. 5) torna o assunto ainda mais complexo. Questiona-se qual seria o real significado de uma “*vida que vale a pena ser vivida* e para quem deve ser dada a prerrogativa em decidir sobre tal significação”. Tal indagação nos leva ao segundo importante argumento em defesa da eutanásia, qual seja, a autonomia.

Autonomia significa, “etimologicamente, dar leis a si mesmo. Faculdade de governar-se por si próprio” (SIDOU, 2001, p. 88). Dessa maneira, aqueles que tendem a defender a eutanásia o fazem com base nessa liberdade intrínseca ao sujeito, sendo este plenamente capaz “em decidir, autonomamente, aquilo que considera importante para viver sua vida, incluindo nesta vivência o processo de morrer, de acordo com seus valores e interesses legítimos” (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004, p. 6).

A defesa pela autonomia pessoal do paciente é feita, tendo como fundamento,

o direito à autodeterminação pessoal, direito à escolha pela sua vida e pelo momento da morte. Uma defesa que assume o interesse individual acima do da sociedade que, nas suas leis e códigos, visa proteger a vida. A eutanásia não defende a morte, mas a escolha pela mesma por parte de quem a concebe como melhor opção ou a única opção possível (MALUF, 2013, p. 439).

É legítima, defendem Rodrigo Siqueira-Batista e Fermin Roland Schramm (2004, p. 6), a continuidade do padecimento, desde que a opção por tal decisão tenha sido tomada a partir de uma preferência pessoal, “que pode até ser a de se submeter, por boas razões, à imposição de um *outro*, mas que neste caso, se torna o *Outro*”.

Um outro pilar para a discussão pela defesa da eutanásia seria a compaixão. A “recepção daquele que sofre em seu próprio âmago” pode ser relacionada com os princípios da qualidade de vida e da autonomia, ora tratados, e com o princípio da sacralidade da vida. Realizar essa relação com os demais princípios “é uma forma de olhar e acolher o homem que morre, um genuíno ato de fraternidade, permitindo-lhe, quiçá, a restituição da prerrogativa de sonhar com seus melhores dias de outrora” (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004, p. 7).

A compaixão seria, portanto, o argumento de aceitação da eutanásia com base no entendimento de que há uma vida em constante sofrimento, de maneira que a prática de tal ato é justamente no sentido mais sentimental, de pôr um fim àquela angústia.

Como dito, os argumentos trazidos no presente trabalho não são taxativos, e sim exemplificativos. Entende-se que a autonomia, aliada com o princípio da qualidade de vida – leia-se, em conjunto, o princípio da dignidade da pessoa humana -, são perfeitamente capazes de fundamentar a prática da eutanásia, desde que não realizada de uma maneira indiscriminada, como já tratado, para que esta não corresponda a um tão somente meio de abreviação da vida.

## 6.2 ARGUMENTOS CONTRÁRIOS À EUTANÁSIA

Como forma de combater a eutanásia, diversos argumentos podem ser propostos. Dentre aqueles mais corriqueiros, têm-se as convicções religiosas, políticas e sociais.

Exposto como um dos motivos mais importantes por quem é contrário à eutanásia, está o princípio da sacralidade da vida. A vida, no entendimento de Rodrigo Siqueira-Batista e Fermin Roland Schramm (2004, p. 4),

consiste em um bem – concessão da divindade ou manifestação de um finalismo intrínseco da natureza - , possuindo assim um estatuto sagrado – isto é, incomensurável do ponto de vista de todos os “cálculos” que possam, eventualmente, ser feitos sobre ela - , não podendo ser interrompida, nem mesmo por expressa vontade de seu detentor. Uma outra leitura possível da sacralidade ganha força na afirmação de que a vida é sempre digna de ser vivida, ou seja, estar vivo é sempre um bem, independente das condições em que a existência se apresenta.

Como dito, o princípio da sacralidade da vida mostra-se um dos mais agudos motivos para a contrariedade à eutanásia. Entretanto, surge um importante questionamento acerca deste, qual seja: “se a vida é realmente um bem, quem seria o mais competente para julgar esta ‘beatitude’? Não recairia tal prerrogativa sobre o próprio titular da existência?” (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004, p. 4).

A principal razão para impedir a eutanásia, no entendimento de Hubert Lepargneur (1999, p. 4), é a fé religiosa, que entende a prática de tal ato como pecado. Entretanto, na visão do autor, esse posicionamento não merece prosperar, na medida em que “o ‘valor sagrado da vida’ não impediu que as religiões aceitassem a guerra defensiva, a legítima defesa em geral, a pena de morte e muitas atuações de alto risco para a vida”.

Ainda no aspecto religioso, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2013, p. 440) leciona que “do ponto de vista religioso a eutanásia é tida como usurpação do direito à vida humana, devendo ser exclusivamente reservada ao Senhor, ou seja, só Deus pode tirar a vida de alguém”.

Uma outra objeção à eutanásia, de acordo com Hubert Lepargneur (1999, p. 4), seria a possibilidade de ocorrência, em demasia, de uma incitação ao suicídio. Mas, segundo o autor, “o abuso de uma atuação não ilegítima seu uso”. De acordo com ele, práticas tendentes a imitar o suicídio por algumas pessoas estariam propensas a acontecer, mas de maneira excepcional, e não como uma regra, não exigindo, para tal, “qualquer medida excêntrica”.

Mais adiante, quem se posiciona de forma contrária à eutanásia não utiliza como argumento apenas um possível crescimento do número de suicidas. Outros fatores, como por exemplo questões financeiras e familiares, seriam capazes de efetivar uma utilização da eutanásia de maneira equivocada, de maneira a distanciá-la do seu verdadeiro objetivo. Nesse sentido, Hubert Lepargneur (1999, p. 4) é taxativo ao afirmar que:

aceitar o princípio da eutanásia é assumir o risco de se equivocar sobre o sentido de tal pedido. Sem dúvida, a chamada para a morte deve ser distinguida do simples pedido de ajuda, de atenção, de anestesia mais eficaz, e não deve ser confundida com um simples grito de socorro; não se iguala, tampouco, à procura de alívio por parte da família, de próximos ou de terceiros em geral, incomodados pela visão do sofrimento alheio (para não evocar motivos mais sórdidos).

Resta demonstrado que é inegável a atenção destinada quanto à prática da eutanásia, na medida em que esta não pode ser desvirtuada da sua verdadeira finalidade para que se atinja interesses pessoais de outros, que não o próprio indivíduo. Ademais, a dificuldade de estabelecer parâmetros capazes de alcançar esses objetivos não devem ser um empecilho para o alcance do verdadeiro escopo que a eutanásia busca.

Os argumentos desfavoráveis à eutanásia mostram-se importantes para o crescimento do difícil debate sobre o assunto, mas revelam-se incapazes de abarcar toda a complexidade que o tema exige.

Não são, assim como os argumentos favoráveis, taxativos, mas sim exemplificativos, tendo em vista que, entre outros, fatores políticos ainda contribuem de maneira suficiente para a proibição de tal prática.

## 7 CONCLUSÃO

O principal intuito do estudo em questão tem como embasamento a tentativa de demonstrar que, em uma determinada situação fática passível de aplicação da eutanásia, na impossibilidade de ocorrência desta a partir do ordenamento jurídico vigente, resta configurado o desrespeito ao princípio de extrema importância social, garantido constitucionalmente, qual seja, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Esculpido na Constituição da República Federativa do Brasil, o direito à vida necessita ser interpretado como tal. É certo que, a Carta Maior, ao prever a existência deste, o fez com o escopo de efetivar uma ampla proteção à vida do ser humano, em razão da importância que isto representa para a sociedade.

Ocorre que, trata-se de um direito, e não de um dever. E, ainda que se tratasse de um dever, o ordenamento jurídico brasileiro encontra-se repleto de relativizações, ou seja, casos em que direitos e deveres considerados como absolutos são relativizados em razão de um interesse maior. E, com o direito à vida não é diferente. Pode-se citar, apenas a título de exemplificação, a legítima defesa e a possibilidade de aborto em gravidez resultante de estupro.

Não se quer, com isso, tornar estas situações equivalentes, mas sim demonstrar que o direito à vida, ora absoluto, possui relativização.

De um lado, há o direito à vida. Do outro, o direito à morte digna. Este conflito, de suma importância, demonstra como situações que, *a priori*, são tidas como simples de solucionar, se tornam complexas e colidentes. A dignidade, algo sempre perquirido durante toda a vida do ser humano, deve ser resguardada até o último instante da existência deste. Não seria coerente que, nos seus últimos momentos, o indivíduo a perdesse por uma imposição do Estado.

Como um dos pilares da discussão, há a bioética e o biodireito, matérias capazes de regular e nortear a atuação do indivíduo na sociedade, tendo como diretrizes a ética e o direito.

Até que momento o indivíduo é capaz de intervir na vida do outro, e até mesmo o próprio indivíduo intervir na sua vida são questões de difícil consenso, mas que a partir da interpretação dos princípios da bioética e do biodireito, tais como princípio

da autonomia, princípio da não-maleficência, princípio da justiça; enfim, princípios que, entre outros objetivos, buscam aliar a ética e o direito à vida, de maneira a manter resguardada a dignidade da pessoa humana.

A partir de então, surge a eutanásia como uma maneira de concretizar e garantir que o princípio da dignidade da pessoa humana seja resguardado. A boa morte, como é tratada, corresponde à morte humanística, dotada de compaixão, e tem como fito pôr fim ao sofrimento do enfermo caso esta seja sua vontade.

A ideia não é de realizar um culto à morte, pelo contrário. Entretanto, em uma ponderação de direitos, não há como garantir um direito à dignidade humana para aquele que se encontra, nos últimos momentos da sua vida, coberto por fios e rodeado por médicos, para que se efetive um direito à vida, e não um dever.

A dignidade, se buscada no caso em concreto, não corresponderá a um conceito fechado. Dependerá, entre outros fatores, de questões sociais, religiosas e culturais de cada ser humano. Portanto, não há como impor um direito baseando-se em preceitos que não os específicos de cada caso em concreto.

Desta forma, a eutanásia apresenta-se como uma solução para os casos em que, enquadrados especificamente nos termos a qual é proposta, busca-se a manutenção da dignidade da pessoa humana no momento da morte.

É certo que o Brasil, de acordo com o seu ordenamento vigente, encontra-se distante de permitir a prática da eutanásia. Diferente de como ocorre em países europeus, como a Holanda, a política brasileira é baseada em garantia de interesses partidários, sendo uma discussão como esta tida como prejudicial para manutenção daqueles que detém o poder.

No ordenamento jurídico vigente, não há explicitamente a utilização do termo eutanásia. Entretanto, o que se infere é que o novo código penal brasileiro tratará de modificar isto. No projeto de reforma do diploma legal em questão, a eutanásia é abordada diretamente, apresentada como crime. Contudo, caberá ao juiz decidir pelo perdão judicial a depender das circunstâncias fáticas, o que é considerado como um grande avanço.

Como defesa à eutanásia, há quem entenda pelo princípio da qualidade de vida e pelo princípio da autonomia da vontade, onde o sujeito é plenamente capaz de

decidir pela sua própria existência em situações tidas como excepcionais, além do argumento da compaixão.

Os opositoristas embasam o argumento em questões religiosas e até mesmo em fatores que poderiam causar uma insegurança jurídica, pontos combatidos no último capítulo do trabalho em questão.

A intenção, apresentando a eutanásia como eficaz para uma garantia da dignidade da pessoa humana no momento da morte, não é a de conhecer a morte de maneira indiscriminada, mas sim de fazê-la com base em situações extremamente específicas, em que não se pode abrir mão da dignidade trazida pela Constituição Federal em razão de um direito também expresso por esta.

É necessário que o debate permaneça ativo, tendo em vista tratar-se de um tema que, apesar de antigo, é tido como superado.

## REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. **Morte Digna**: Direito natural do ser humano. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/80048/83947>>. Acesso em 12 ago. 2015.

ASSIS, Raymundo Cardeal Damasceno. **Entrevista ao CFM**: CNBB apoia ortotanásia. Disponível em <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=23257:entrevista-ao-cfm-cnbb-apoia-ortotanasia&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23257:entrevista-ao-cfm-cnbb-apoia-ortotanasia&catid=3)>. Acesso em 15 ago. 2015.

ASUA, Luis Jiménez de. **Liberdade de amar e direito a morrer**: Tomo II: Eutanásia e endocrinologia. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios do biodireito. *In*: BARBOZA, Heloisa Helena; BARRETO, Vicente de Paulo (Orgs.). **Novos temas de biodireito e bioética**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena (Coor.). **Vida, Morte e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2010.

BÉLGICA é o 1º país a eliminar limite de idade para eutanásia. **Folha de São Paulo**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2014/02/1411689-belgica-aprova-eutanasia-para-menores-de-idade.shtml>>. Acesso em 20 ago. 2015.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Código penal comentado**. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

\_\_\_\_\_. **Tratado de direito penal**: parte geral, 1. 17 ed. rev., ampl. e atual. de acordo com a Lei n. 12.550, de 2011. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. **Código Civil de 2002, Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Brasília, 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em 14 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Código Penal de 1940, Decreto Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro, 07 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm)>. Acesso em 15 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1998.

\_\_\_\_\_. **Conselho Federal de Medicina**. Número 1.805/2006. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em 20 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Conselho Federal de Medicina**. Número 1.931/2009. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em 15 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Conselho Federal de Medicina**. Número 1.995/2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)>. Acesso em 15 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei número 9.434/97**, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF, 4 fev. 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm)>. Acesso em 15 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei número 236/2012**. Anteprojeto de Código Penal. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=111516&tp=1>>. Acesso em 20 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Tribunal Regional Federal 1ª Região**. Seção Judiciária do Distrito Federal. 14ª Vara Federal. Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3. Autor: Ministério Público Federal. Réu: Conselho Federal de Medicina. Juiz: Roberto Luis Luchi Demo. Data do julgamento: 01/12/2010. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2015.

CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat. **Dignidade da pessoa humana como fundamento ético e jurídico do direito à morte digna**. Disponível em: <<http://www.jurisite.com.br/doutrinas/Constitucional/doutconst117.html>>. Acesso em 05 ago. 2015.

CABRERA, Heidy de Ávila. **Eutanásia**: direito de morrer dignamente. Disponível em: <[http://www.unifieo.br/files/download/site/mestradodireito/bibliotecadigital/dissertacoes2011/Heidy\\_de\\_Avila\\_Cabrera.pdf](http://www.unifieo.br/files/download/site/mestradodireito/bibliotecadigital/dissertacoes2011/Heidy_de_Avila_Cabrera.pdf)>. Acesso em 30 jul. 2015.

CAMATA, Gerson. Em defesa da ortotanásia. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena (Coor.). **Vida, Morte e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2010.

CAMILO, Adélia Procópio; SOARES, Mário Lúcio Quintão Soares. **O Direito e o Progresso Científico**: Princípios da Bioética e do Biodireito. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/99590/O%20Direito%20e%20os%20progressos%20cientificos.pdf?sequence=1>>. Acesso em 10 jul. 2015.

CARVALHO, Gisele Mendes de. **Aspectos Jurídico-Penais da Eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

CORREIA, Francisco de Assis. Alguns desafios atuais da bioética. *In*: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Orgs.). **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.

CORVINO, Juliana Diniz Fonseca. **Eutanásia**: um novo paradigma. Disponível em: <[http://www4.jfrj.jus.br/seer/index.php/revista\\_sjrj/article/viewFile/417/353](http://www4.jfrj.jus.br/seer/index.php/revista_sjrj/article/viewFile/417/353)>. Acesso em 20 ago. 2015.

COSTA, Sergio Ibiapina F. **Distanásia**: qual o significado?. Disponível em: <[http://www.portalbioetica.com.br/adm/artigos/distanasia\\_serpio.pdf](http://www.portalbioetica.com.br/adm/artigos/distanasia_serpio.pdf)>. Acesso em 10 ago. 2015.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBAS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade**: um modelo brasileiro. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>>. Acesso em 14 out. 2015.

DINIZ, Maria Helena. **Dicionário jurídico vol. 1**. São Paulo: Saraiva, 1998.

\_\_\_\_\_. **O estado atual do biodireito**. 8 ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Trad. Jefferson Luis Camargo São Paulo: Martins Fontes, 2003.

EM MEIO à polêmica, parlamento da Bélgica aprova eutanásia para menores. **BBC**. Disponível em: <[http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140213\\_belgica\\_aprovada\\_eutanasia\\_mdb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140213_belgica_aprovada_eutanasia_mdb)>. Acesso em 20 ago. 2015.

EM REFERENDO, Suíça rejeita limitar “turismo da eutanásia”. **Folha de São Paulo**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/bbc/2011/05/916090-em-referendo-suica-rejeita-limitar-turismo-da-eutanasia.shtml>>. Acesso em 20 ago. 2015.

EUTANASIA de mulher que vegeta há 17 anos divide Itália. **ESTADÃO**. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,eutanasia-de-mulher-que-vegeta-ha-17-anos-divide-italia,277798>>. Acesso em 20 ago. 2015.

FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – Reflexões básicas em face da ciência médica e do direito. *In*: FARAH, Elias (Coord.). **Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo**. Ano 14, vol. 28., jul.-dez./2011. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2011.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil**: volume 1. 11 ed. rev., ampl. e atual. Bahia: JusPODIVM, 2013.

FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ, Juan Carlos. **Para fundamentar a bioética**: Teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea. São Paulo: Loyola, 2005.

FREITAS, Márcia Araújo Sabino de. **A eutanásia entre valões e flamengos**: aplicação e efeitos da legislação permissiva. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/689/698>>. Acesso em 20 ago. 2015.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de Direito Civil**. 13 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015.

GARCIA, Maria. **Limites da ciência: a dignidade da pessoa humana: a ética da responsabilidade.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

GOMES, Luiz Flávio. **Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?.** Disponível em: <[http://www.oabfi.com.br/artigos.php?id\\_artigo=50](http://www.oabfi.com.br/artigos.php?id_artigo=50)>. Acesso em 11 de ago. 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**, volume 1: parte geral - de acordo com a Lei n. 12.874/2013. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

GRECCO, Rogério. **Curso de Direito Penal.** 15 ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2013.

IDOSOS fogem da Holanda com medo de eutanásia. **DW.** Disponível em: <<http://www.dw.com/pt/idosos-fogem-da-holanda-com-medo-da-eutanasia/a-1050812>>. Acesso em 20 ago. 2015.

JUSTIÇA da Alemanha autoriza eutanásia passiva. **BBC.** Disponível em: <[http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/06/100625\\_alemanhaeutanasia\\_cp.shtml](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/06/100625_alemanhaeutanasia_cp.shtml)>. Acesso em 20 ago. 2015.

KEINERT, Ruben Cesar; KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; DIAS, Daniel da Silva. **Morrer faz parte da vida: o direito à morte digna.** Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000300009&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 ago. 2015.

LEPARGNEUR, Hubert. **Bioética da Eutanásia: Argumentos Éticos em Torno da Eutanásia.** Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/292/431](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/292/431)>. Acesso em 15 out. 2015.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. **A ortotanásia e o direito penal brasileiro.** Disponível em: <<http://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>>. Acesso em 15 ago. 2015.

MATTIOLI, Maria Cristina. **Princípio ético de justiça – biodireito.** Disponível em <<http://portal.trt15.jus.br/documents/124965/125408/Rev17Art13.pdf/0c09de6d-2b6e-4fd3-8027-80a4e0363d70>>. Acesso em 10 jul. 2015.

MELO, José Mário Delaiti de. **Eutanásia e responsabilidade civil do médico.** Disponível em: <[http://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/eutanasia\\_e\\_rc\\_do\\_medico.pdf](http://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/eutanasia_e_rc_do_medico.pdf)>. Acesso em 14 out. 2015.

MORAES, Maria Celina Bodin de. O conceito de dignidade humana: substrato axiológico e conteúdo normativo. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

MORRE Eluana, a italiana que estava em coma havia 17 anos. **G1**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL993961-5602,00-MORRE+ELUANA+A+ITALIANA+QUE+ESTAVA+EM+COMA+HAVIA+ANOS.html>>. Acesso em 20 ago. 2015.

MOTA, Joaquim Antônio Cesar. **Quando um tratamento torna-se fútil?**. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/291/430](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/291/430)>. Acesso em 05 ago. 2015.

NADER, Paulo. **Introdução ao estudo do direito**. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado**. 13 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

\_\_\_\_\_. **Manual de Direito Penal**. 11 ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

NUNES, Rizzatto. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana: Doutrina e Jurisprudência**. São Paulo: Saraiva, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, adotada em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declaração-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>. Acesso em 04 ago. 2015.

PEDUZZI, Maria Cristina Irigoyen. **O princípio da dignidade da pessoa humana na perspectiva do direito como integridade**. São Paulo: LTr, 2009.

PESSINI, Leo. Bioética: **Das origens prospectando alguns desafios contemporâneos**. Disponível em: <[http://www.portalbioetica.com.br/artigos/potter\\_pessini.pdf](http://www.portalbioetica.com.br/artigos/potter_pessini.pdf)>. Acesso em 31 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Distanásia**: até quando investir sem agredir?. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/394/357](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357)>. Acesso em 10 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Os princípios da bioética: Breve nota histórica. *In*: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Orgs.). **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.

REQUIÃO, Maurício. Autonomia privada como elemento de concreção da dignidade da pessoa humana: considerações preliminares. *In*: REQUIÃO, Maurício (Org.). **Discutindo a Autonomia**. Salvador: Juspodivm, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível. Relator: Irineu Mariani.

Julgado em 20 nov. 2013. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/acordao-tj-rs-concede-paciente-direito.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 2 ed. rev., atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2011.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Transplante de órgãos e eutanásia: liberdade e responsabilidade: abordagem filosófica, religiosa e penal, limites éticos e jurídicos da experimentação humana, responsabilidade penal dos médicos, eutanásia, ortotanásia e distanásia, aborto eugênico e ética médica**. São Paulo: Saraiva, 1992.

SÃO PAULO. **Lei número 10.241/99**, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. São Paulo, 17 mar. 1999.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. *In*: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Dimensões da Dignidade: Ensaios de Filosofia do Direito e de Direito Constitucional**. Tradução: Ingo Wolfgang Sarlet e outros. 2a ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARMENTO, Daniel. **A Ponderação de Interesses na Constituição Federal**. 1 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

SERTÃ, Renato Lima Charnaux. **A distanásia e a dignidade do paciente**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

SEVILLANO, Elena G. Número de doentes que vão à Suíça para se suicidar dobra em quatro anos. **EL PAÍS**. Disponível em: <[http://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/20/sociedad/1408561734\\_989413.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/20/sociedad/1408561734_989413.html)>. Acesso em 20 ago. 2015.

SGRECCIA, Elio. **Manual de bioética: I. Fundamentos e ética biomédica**. 2 ed. Trad. Orlando Soares Moreira. São Paulo: Loyola, 2002.

SIDOU, J. M. Othon. **Dicionário Jurídico**: Academia Brasileira de Letras Jurídicas. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário Jurídico**. Atualizadores: SLAIBI FILHO, Nagib; CARVALHO, Gláucia. 27<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: GEN, 2008.

SILVA, José Afonso da. A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia. **Revista de Direito Administrativo**. Vol. 212, abril/junho 1998. Rio de Janeiro: Renovar, 1998.

\_\_\_\_\_. **Curso de direito constitucional positivo**. 35 ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2012.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. **Conversações sobre a “boa morte”**: o debate bioético acerca da eutanásia. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100013&script=sci_arttext)>. Acesso em 15 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Eutanásia**: pelas veredas da morte e da autonomia. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 31 jul. 2015.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. A boa morte à luz da ética para todos os seres: o lugar da compaixão laica. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena (Coor.). **Vida, Morte e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2010.

SOARES, Ricardo Maurício Freire. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. São Paulo: Saraiva, 2010.

TELLES, Marília Campos Oliveira e; COLTRO, Antônio Carlos Mathias. A morte digna sob a ótica judicial. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena (Coor.). **Vida, Morte e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2010.

UNESCO. **Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos**, adotada em 1997. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001229/122990por.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2015.

VIANA, Túlio. **Sobre o direito à própria morte**. Disponível em: <<http://www.revistaforum.com.br/blog/2012/11/sobre-o-direito-a-propria-morte/>>. Acesso em 11 ago. 2015.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **Da eutanásia ao prolongamento artificial**: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

ZISMAN, Célia Rosenthal. O princípio da dignidade da pessoa humana. *In*: GARCIA, Maria (Coor.). **Estudos de Direito Constitucional**. São Paulo: IOB Thomson, 2005.

ZWETSCH, Cíntia Helena. **Direito à Vida x Direito à Morte**. Disponível em: <<http://cintiadv.blogspot.com.br/2013/12/direito-vida-x-direito-morte.html>>. Acesso em 10 ago. 2015.