

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO**

PÁTHILLA BARRETO PIZZETTI

EUTANÁSIA: A MÁXIMA EXPRESSÃO DA INDIVIDUALIDADE HUMANA

FLORIANÓPOLIS

2019

PÁTHILLA BARRETO PIZZETTI

EUTANÁSIA: A MÁXIMA EXPRESSÃO DA INDIVIDUALIDADE HUMANA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.
Orientadora: Prof^a Dra. Luana Renostro Heinen

FLORIANÓPOLIS

2019

*“Mais vale a morte que uma vida na aflição, e o
repouso eterno que um definhamento sem fim”.*
(Eclesiástico)

RESUMO

A presente pesquisa analisa a descriminalização da eutanásia em decorrência da proteção constitucional da dignidade da pessoa humana, tendo em vista a inserção desse princípio no constitucionalismo contemporâneo como direito fundamental, bem como sua relevância no direito à uma morte digna. A hipótese a ser trabalhada apresenta a possibilidade da dignidade da pessoa humana assegurar ao indivíduo o exercício de sua liberdade, considerando assim seus direitos individuais, uma vez que viver com dignidade não significa viver a qualquer custo. Para tanto, conceitua-se o instituto da eutanásia e suas diferentes modalidades, quais sejam, a ortotanásia, distanásia e mistanásia, incluindo-se, ainda, o suicídio assistido. A polêmica controversa estabelecida dentro do conceito de eutanásia sobre a proteção do direito à vida ou o direito à escolha de uma morte digna dá ensejo a discussões nas mais diversas áreas, especialmente na comunidade médica e jurídica. Isso porque, o avanço da tecnologia revolucionou o ciclo natural da vida, possibilitando que muitos enfermos, sem qualquer perspectiva de melhora, tenham um prolongamento inútil do processo de morrer, de maneira excessivamente penosa. Nesse sentido, faz-se uso dos conhecimentos do campo da bioética, a partir de seus princípios basilares – autonomia, justiça, beneficência e não maleficência - para discutir o que é uma vida digna de ser vivida. Considerando-se que a conduta eutanásica e o suicídio assistido não são permitidos no atual ordenamento jurídico, tem-se uma análise do Projeto de Lei nº 236/12 que apresenta mudanças relacionadas a esses institutos no Código Penal. Contudo, o presente trabalho conclui que é possível a descriminalização da eutanásia e do suicídio assistido frente à legislação atual, desde que se interprete o Código Penal Brasileiro em conformidade com a dignidade da pessoa humana, pois tais condutas encontram amparo na excludente de ilicitude do estado de necessidade. O método da pesquisa foi o indutivo, partindo-se da conceituação das diferentes modalidades de eutanásia para o debate jurídico e filosófico sobre sua compatibilidade com a dignidade humana. A técnica de pesquisa utilizada foi bibliográfica e documental (legislação, notícias em jornais disponíveis na internet e Sentença da Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal do Distrito Federal).

Palavras-chave: Eutanásia, Suicídio Assistido, Dignidade da Pessoa Humana, Autonomia, Vida, Morte, Consentimento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 EUTANÁSIA: CONCEITUAÇÃO E TRATAMENTO JURÍDICO	8
2.1 CONCEITO	8
2.2 CLASSIFICAÇÃO DA EUTANÁSIA	10
2.3 O TRATAMENTO JURÍDICO DA EUTANÁSIA NO BRASIL.....	16
2.3.1 Código penal brasileiro	16
2.3.2 Código de ética médica	19
3 BIOÉTICA E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	25
3.1 CONCEITO DE BIOÉTICA.....	25
3.2 PRINCÍPIOS BIOÉTICOS	29
3.2.1 Princípio da justiça	30
3.2.2 Princípio da autonomia	31
3.2.3 Princípio da beneficência	32
3.2.4. Princípio da não maleficência	33
3.3 A VIDA E A MORTE NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA	35
3.4 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	37
3.4.1 Princípio da dignidade da pessoa humana na Constituição Federal	40
4 AUTONOMIA E EXERCÍCIO DA LIBERDADE COMO REALIZAÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA NA EUTANÁSIA	43
4.1 LIBERDADE, AUTONOMIA E A DECISÃO SOBRE A CONTINUIDADE DA VIDA	43
4.2 CASOS E CONDIÇÕES DE SOFRIMENTO INTENSO COMO ESCUSAS PARA UMA MORTE DIGNA	47
4.3 CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS ALTERAÇÕES PREVISTAS NO PROJETO DE LEI Nº 236/12 COM RELAÇÃO AOS TIPOS PENAS REFERENTES À EUTANÁSIA E AO SUICÍDIO ASSISTIDO.....	51
4.4 UMA INTERPRETAÇÃO DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO EM CONFORMIDADE COM A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	55
4.4.1 Requisitos fundamentais para a realização da legítima eutanásia	59

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	68

1 INTRODUÇÃO

A eutanásia se tornou uma das questões mais complexas da atualidade, sendo cada vez mais discutida nas diversas sociedades, principalmente diante dos avanços tecnológicos que contribuíram de forma relevante para a manutenção e o prolongamento artificial da vida humana. Nesse sentido, as questões éticas, morais e religiosas despertaram um debate jurídico acirrado, tendo em vista o conflito existente entre o direito à vida, em detrimento da autonomia de vontade e da dignidade da pessoa humana.

A questão central do problema se encontra no direito que a pessoa tem sobre sua própria vida, diante do Estado e dos valores sociais que interferem nessa escolha: o homem pode tirar a própria vida? Tem o direito de escolher viver ou não viver?

Assim, tem-se a importância de um estudo sobre a temática, a fim de discutir a descriminalização da eutanásia em decorrência da proteção constitucional da dignidade da pessoa humana. A hipótese principal é a de que a dignidade da pessoa humana deve assegurar ao indivíduo o exercício de sua liberdade, considerando assim seus direitos individuais, uma vez que viver com dignidade não significa viver a qualquer custo.

Dessa feita, busca-se solucionar a problemática exposta através de três objetivos:

- a) Realizar um estudo sobre os aspectos introdutórios da eutanásia e sua implicação jurídica no Brasil;
- b) Analisar a distinção entre a vida e a morte sob a ótica da bioética;
- c) Discutir a necessidade de harmonização do bem jurídico “vida” com o princípio da dignidade da pessoa humana;

Os objetivos acima delineados são enfrentados nos três capítulos que compõem a presente pesquisa, os quais serão brevemente relatados nas linhas subsequentes.

O primeiro capítulo destrincha a conceituação e a abrangência da eutanásia, tornando-se essencial analisar sua multifária classificação, distinguindo-se as suas modalidades e esclarecendo que a conduta eutanásica resulta de uma

motivação piedosa ou humanitária do agente que, através do consentimento do enfermo, realiza a ação que põe fim ao sofrimento deste.

Ainda, observa-se que a figura da eutanásia não é restrita ao homicídio, uma vez que tal instituto pode estar presente no suicídio assistido, outra modalidade que busca proporcionar ao doente uma morte digna, contudo, nesse caso, o terceiro apenas auxilia na conduta, sendo o enfermo o sujeito ativo do ato.

Nessa seara, mostra-se cabível analisar o tratamento jurídico da eutanásia no Brasil, por meio das esferas administrativa e penal. Com efeito, nota-se que o ordenamento jurídico brasileiro atual não dispõe especificamente sobre a prática da eutanásia.

Com os avanços da ciência, foi possibilitado à medicina prolongar artificialmente a vida de pacientes drasticamente doentes e, por essa razão passou-se a questionar quais seriam os limites éticos da aplicação da ciência e tecnologia sobre os seres humanos.

Desta feita, a necessidade de regular os diversos problemas normativos no bojo do avanço das biotecnociências fez surgir a bioética. O segundo capítulo da presente pesquisa abordará os princípios basilares da bioética e a questão da eutanásia sob a ótica desse campo de conhecimento.

Dentro dessa seara, abordar-se-á ainda a vida e a morte na perspectiva da bioética, pois como resultado da evolução tecnológica o bem jurídico “vida” foi revolucionado, fazendo surgir questionamentos acerca da obrigatoriedade da vida. Viver seria uma escolha ou dever?

A dignidade da pessoa humana reconhece que o homem não é apenas um reflexo da ordem jurídica e para que ele possa viver a plenitude dessa dignidade a liberdade humana deve ser respeitada, logo, viver seria uma escolha.

O cerne do último capítulo será a exposição da autonomia e do exercício da liberdade como realização da dignidade humana. Portanto, nos casos em que o paciente sofre de uma doença incurável ou excessivamente penosa e é obrigatoriamente submetido a um tratamento que apenas prolonga seu processo de morte, causando-lhe sofrimento, ocorre sua transformação em homem-objeto, o que contraria a dignidade da pessoa humana. A escolha sobre a prática da morte

assistida deve ser vista como um direito individual a autoafirmação assegurado pela dignidade da pessoa humana.

Tendo em vista que a prática da eutanásia e do suicídio assistido é considerada crime pelo ordenamento jurídico brasileiro, faz-se uma análise acerca do Projeto de Lei do Senado nº 236/12, cujo objetivo é reformar o Código Penal em todos os aspectos. Seu estudo na presente pesquisa mostra-se interessante, devido às mudanças propostas relacionadas a esses institutos, bem como por legitimar a prática da ortotanásia.

Por fim, mostra-se que é possível a descriminalização da eutanásia e do suicídio assistido no ordenamento jurídico atual, desde que o Código Penal Brasileiro seja interpretado em conformidade com a dignidade da pessoa humana, pois tais condutas encontram amparo na excludente de ilicitude do estado de necessidade.

Ressalta-se que o intuito dessa pesquisa é encontrar alternativas iniciais para assegurar ao indivíduo o exercício de sua liberdade, considerando assim seus direitos individuais.

O método da pesquisa foi o indutivo, partindo-se da conceituação das diferentes modalidades de eutanásia para o debate jurídico e filosófico sobre sua compatibilidade com a dignidade humana. A técnica de pesquisa utilizada foi bibliográfica e documental (legislação, notícias em jornais disponíveis na internet e Sentença da Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal do Distrito Federal).

2 EUTANÁSIA: CONCEITUAÇÃO E TRATAMENTO JURÍDICO

O presente capítulo objetiva contextualizar a matéria, estabelecendo uma visão geral acerca do instituto da eutanásia e sua rica classificação. Ademais, merece destaque o tratamento jurídico que a eutanásia recebe, tanto na esfera penal quanto na seara administrativa.

2.1 CONCEITO

Para que se possa adentrar nas discussões que envolvem o instituto da eutanásia como expressão máxima da individualidade humana, torna-se necessário conceituar e delimitar tal instituto.

O termo eutanásia, criado por Francis Bacon no século XVII, possui origem etimológica em duas palavras gregas: “*eu*”, que significa bom, e “*thanatos*”, substantivo equivalente a morte. Assim, em uma tradução livre para o português pode ser traduzido como “morte boa” ou “morte tranquila”¹.

Dessa forma, a eutanásia pode ser compreendida como uma forma de interromper a vida por compaixão, nos casos em que há uma doença incurável ou terminal, proporcionando uma morte serena aquele que está em estado de sofrimento intenso.

Inicialmente, importa esclarecer a diferenciação entre o homicídio consentido e o homicídio eutanásico, sendo aquele gênero do qual este é espécie. Isso porque, ambos os institutos dependem da anuência do sujeito passivo, contudo, na eutanásia o agente ativo possui uma motivação piedosa ou humanitária em face do sofrimento do enfermo, enquanto o homicídio consentido se utiliza da concordância do ofendido para que possa provocar o ato ausente de qualquer empatia².

¹ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. Aspectos bioético-jurídicos da eutanásia: Análise das recentes resoluções do CFM e do Anteprojeto de Código Penal de 2012. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 21, 2012, Florianópolis. Florianópolis: FUNJAB, 2012. p. 1-31. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/publicacao/livro.php?gt=78>. Acesso em: 12 mai. 2019.

² Ibid.

Importa destacar que no homicídio eutanásico a aceitação do enfermo se dá pelo consentimento informado, livre e esclarecido, garantindo-se a autonomia de escolha. Assim, a fim de tornar válido o consentimento faz-se fundamental que o agente disponha dos elementos estruturais do consentimento informado, quais sejam, a competência para agir, receber a informação, compreendê-la e, por fim, decidir voluntariamente consentir com a intervenção³.

Portanto, pode-se afirmar que:

A idéia [sic] de consentimento informado circunscreve-se no âmbito da relação entre médico e paciente, em que aquele informa a este o grau de sua enfermidade (eventual incurabilidade da doença) e as possibilidades de tratamento, com respectivos benefícios e malefícios, a fim de que o paciente decida acerca dos desígnios da sua saúde, entendida na sua aceção mais ampla⁴.

Todavia, deve-se atentar para aqueles que, nos termos do art. 4º, inciso III, do Código Civil⁵, não possuem capacidade de autoafirmação, razão pela qual se faz necessária a intervenção de seus representantes legais na tomada de decisão acerca do destino do seu tratamento, priorizando os interesses fundamentais do paciente.

Ademais, observa-se que a figura da eutanásia não se restringe apenas ao homicídio, podendo estar presente também no suicídio assistido, hipótese em que o óbito é praticado pelo próprio paciente, auxiliado por terceiro. Em concordância com Gisele Mendes de Carvalho e Natália Regina Karolensky:

As duas situações, portanto, podem ter em comum, além da vontade da vítima de abandonar a própria existência, os móveis piedosos daquele que mata ou auxilia alguém a se matar em razão de uma moléstia ou invalidez irreversível – daí concluir-se que inexistente uma diferença valorativa fundamental entre as duas condutas. Nessas circunstâncias, o que distingue ambas é meramente o fato de que no homicídio eutanásico o doente encontra-se mergulhado num estado tal de debilidade física que é incapaz de dar a morte a si mesmo. Nessa trilha, a eutanásia figura muito

³ NUNES, Rui. **Consentimento informado**, 2014. p. 19. Disponível em: <http://www.academianacionalmedicina.pt/Backoffice/UserFiles/File/Documentos/Consentimento%20Informado-RuiNunes.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2019.

⁴ RAMOS, Augusto Cesar. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis: OAB/SC, 2003. p. 87.

⁵ Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: (...) III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade.

mais como um *contexto* que pode aparecer tanto no homicídio quanto no auxílio ao suicídio do que um crime propriamente dito⁶. (grifo no original).

Assim sendo, no auxílio ao suicídio o domínio do fato está nas mãos do próprio paciente, ou seja, há uma desvalorização da conduta do terceiro, que apenas auxilia na conduta mortal, através de atos (prescrição de doses altas de medicação ou indicação de uso) ou, de maneira passiva, por meio de indução (inspirar o surgimento de uma nova ideia) ou instigamento (reforço de uma ideia já existente).

O Código Penal configura o induzimento, a instigação e o auxílio a suicídio de pessoa como tipo penal, previsto no art. 122 do CP⁷, sendo irrelevante o consentimento do ofendido.

Por sua vez, outra figura presente no estudo sobre a eutanásia é o testamento em vida, "*living will*", amplamente utilizado nos Estados Unidos, caracterizado como uma declaração na qual o indivíduo manifesta sua vontade previamente, explicitando quais tratamentos, cuidados e procedimentos médicos deseja ou não ser submetido quando estiver fora de possibilidades terapêuticas e incapacitado para se expressar⁸.

Com base em tais considerações, pode-se definir a eutanásia como a ação ou omissão de outrem, a fim de interromper a vida de uma pessoa, em virtude de compaixão e com o consentimento desta, devido a uma enfermidade incurável ou excessivamente penosa.

2.2 CLASSIFICAÇÃO DA EUTANÁSIA

Passada a rápida, mas necessária conceituação de eutanásia torna-se prudente apresentar suas principais delimitações.

⁶ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

⁷ 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: 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.

⁸ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 355.

Nesse sentido, Augusto Cesar Ramos aborda a multifária classificação do termo eutanásia:

A doutrina, rica em classificações, não raro obnubila a compreensão dos incipientes estudiosos que se aventuram no tema. A literatura entabula distinções entre eutanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido; eutanásia passiva, ativa, indireta e distanásia; eutanásia súbita, natural, teológica, estóica, terapêutica, eugênica ou econômica, legal e distanásia; eutanásia ativa, passiva ou indireta, de duplo efeito, voluntária, involuntária e não voluntária; eutanásia natural e provocada ou voluntária; eutanásia eugênica, criminal, experimental, solidarística, terapêutica, por omissão (ortotanásia ou paraeutanásia), teológica, legal, eutanásia-suicídio assistido, eutanásia-homicídio etc.⁹.

Desta feita, convém esclarecer que, para efeito deste estudo, serão abordadas apenas as classificações clássicas apontadas pela doutrina contemporânea, a saber: a eutanásia quanto a sua finalidade (libertadora, eugênica e econômica), quanto ao seu modo de execução (eutanásia ativa e passiva) e, por fim, quanto as suas modalidades (eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia).

Como ressaltam Siqueira Batista e Schramm:

Em verdade, há uma intensa polissemia do termo eutanásia, gerando inúmeros equívocos. Um exemplo é a confusão de conceitos como *eutanásia* e *ortotanásia*, este último termo significando *a morte no seu tempo certo, sem os tratamentos desproporcionais (distanásia) e sem abreviação do processo de morrer (eutanásia)* (Horta, 1999). Ademais, há inserção – e de certa forma, mescla – com conceitos tais como *homicídio por piedade* e *suicídio*, o que acaba por atribuir uma conotação pejorativa à palavra, trazendo grande prejuízo – e até preconceito ao debate. Por isso a necessidade de se “limpar” um pouco mais o conceito¹⁰ (grifo do autor).

A eutanásia libertadora ou terapêutica caracteriza-se pela morte de indivíduos que manifestam seu consentimento para eliminar o sofrimento do qual padecem, sendo a compaixão o motivo determinante de tal ato¹¹.

Por sua vez, a eutanásia eugênica ou selecionadora objetiva a pureza da raça humana, suprimindo as pessoas que não se adequam ao padrão de normalidade da sociedade, ou seja, visa extinguir de modo indolor as pessoas

⁹ RAMOS, Augusto Cesar. op. cit. p. 108.

¹⁰ SIQUEIRA BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232004000100004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2019.

¹¹ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

portadoras de anomalias genéticas, de doenças contagiosas e incuráveis, não se exigindo que o enfermo esteja próximo da morte¹².

Por fim, a eutanásia econômica se revela como a morte de pessoas economicamente inúteis, como doentes mentais, inválidos, anciãos e loucos irrecuperáveis, com o propósito de aliviar a sociedade, bem como o sistema de saúde com gastos considerados desnecessários¹³.

Nestas duas últimas modalidades, não se verifica a motivação piedosa e o critério de doença incurável para a prática da eutanásia, o que se vislumbra são motivos torpes, que poderiam qualificar o crime de homicídio, nos termos do art. 121, §2º, I, do Código Penal¹⁴.

Assim, segundo Paulo Lúcio Nogueira:

A única forma de eutanásia realmente existente e que deve ser considerada é a libertadora ou terapêutica, ou seja, a aplicada pelo médico em doentes terminais. (...). Não se podem considerar como eutanásia as modalidades selecionadora e eliminadora, que devem ser tidas como verdadeiros homicídios dolosos sem qualquer piedade. Aliás, essas duas espécies se confundem, já que visam interesses econômicos ou seletivos da raça humana¹⁵.

Com relação ao modo de execução, tem-se a distinção entre a eutanásia ativa (direta e indireta) e passiva.

De acordo com Maria Helena Diniz, a eutanásia ativa, também denominada de comissiva ou positiva:

(...) não passa de um homicídio, em que, por piedade, há deliberação de antecipar a morte de doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento,

¹² FELIX, Criziany Machado. **Eutanásia: reflexos jurídico-penais e o respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer**. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2006. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/5/TDE-2006-11-16T090440Z-115/Publico/383739.pdf. Acesso em: 19 mai. 2019.

¹³ HORTA, Márcio Palis. Eutanásia-Problemas éticos da morte e do morrer. **Revista Bioética**, Brasília, v. 7, n. 1, 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/290/429. Acesso em: 19 maio 2019.

¹⁴ Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. (...) § 2º Se o homicídio é cometido: I - mediante paga ou promessa de recompensa, ou por outro motivo torpe.

¹⁵ NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da vida: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência, linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995.

empregando-a, em regra, recursos farmacológicos, por ser prática indolor de supressão da vida¹⁶.

Em suma, a eutanásia ativa corresponde a um ato (uma ação) praticado pelo médico, movido por um sentimento de compaixão objetivando a morte sem sofrimento do paciente que padece de doença incurável. Trata-se de causar a morte do paciente a pedido deste, a fim de evitar que sofra de maneira exacerbada ou que permaneça em condições de vida consideradas desumanas.

Como exemplo, pode-se citar a morte em decorrência de uma injeção letal aplicada pelo médico, com o consentimento do paciente, o que já é permitido em países como Bélgica e Holanda¹⁷.

Ademais, esta modalidade subdivide-se em direta e indireta. Enquanto aquela visa abreviar a vida do paciente mediante atos positivos que buscam especificamente a morte, esta apresenta uma dupla finalidade, pois se revela como um tratamento paliativo, cuja consequência indireta é a interrupção da vida do paciente.

Desta feita, ocorre a eutanásia ativa indireta ou de duplo efeito nos casos em que a intervenção médica pretende aliviar o sofrimento de um paciente, porém, como efeito secundário desse ato tem-se a aceleração do resultado morte, tal como a administração de morfina para diminuir a dor, gerando conseqüentemente prejuízo à função respiratória e, por fim, o óbito¹⁸.

Por outro lado, a eutanásia passiva ou por omissão consiste na supressão de terapêutica imprescindível, cuja única função é o prolongamento de sofrimentos. Neste caso, ocorre a omissão de um tratamento útil, cujo efeito é prolongar a vida do paciente, permitindo que a morte sobrevenha naturalmente.

Aqui o sujeito ativo deixa de fazer algo com o objetivo direto e imediato de provocar a morte do enfermo, atendendo um pedido deste.

Logo, a eutanásia passiva é a “interrupção da assistência a um indivíduo que não está em estado de morte cerebral mas que apresenta lesões tais que não

¹⁶ DINIZ, Maria Helena. op. cit. p. 323.

¹⁷ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

¹⁸ SIQUEIRA BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. op. cit. p. 34.

são reversíveis e perante as quais a medicina nada mais pode fazer que trava um combate de retardamento¹⁹.

Uma vez feita tal diferenciação, pode-se entender que a conduta de desligar os aparelhos médicos que mantêm as funções vitais do paciente encontra-se amparada no conceito de eutanásia passiva, pois se trata de uma omissão relacionada a não continuação de um tratamento²⁰.

Por derradeiro, faz-se fundamental a distinção da eutanásia quanto a sua modalidade.

Assim, conforme já mencionado, a eutanásia é entendida como uma forma de interromper a vida do paciente que padece de moléstia incurável, proporcionando a ele uma morte digna. O sujeito ativo possui uma motivação humanitária ou piedosa em face do sofrimento do enfermo.

Noutro passo, a ortotanásia, expressão de origem grega, que pode ser traduzida como morrer corretamente, apresenta uma sutil diferença da eutanásia passiva, porque aqui tem-se a morte natural, sem abreviações ou prolongamento irracional do processo vital, ou seja, limita-se o tratamento terapêutico, cuja aplicação seria inútil em se tratando de quadro clínico irreversível.

Nessa ótica, a ortotanásia pode ser entendida como o direito de morrer dignamente, evitando o prolongamento hipotético de uma vida frágil, ou seja, o objetivo não é encurtar a vida do enfermo, mas admitir o curso natural da doença e que a continuidade artificial da vida não é benéfica para o mesmo.

Sobre o tema, Gisele Mendes de Carvalho e Natália Regina Karolensky esclarem:

Desta feita, verifica-se que existe uma limitação do tratamento de saúde fútil, extraordinário ou desproporcional do paciente, vez que a iminência da morte é certa, mas não provocada (resulta da própria enfermidade da qual o sujeito padece). Trata-se de deixar a morte seguir seu curso natural, para que o paciente morra com dignidade, de maneira a evitar o prolongamento hipotético de uma vida precária²¹.

¹⁹ ISRAEL, Lucien. **A vida até ao fim**. Trad. de: Armando Pereira da Silva. Lisboa: Instituto Piaget, 1994. p. 52.

²⁰ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

²¹ Ibid.

Nesse sentido, é possível diferenciar os institutos da eutanásia passiva e da ortotanásia, na medida em que naquela ocorre o encurtamento da vida, enquanto nesta a omissão de terceiro não antecipa o momento da morte. Veja-se:

(...) o principal questionamento no âmbito da ortotanásia diz respeito à legitimidade de se continuar o tratamento que mantém artificialmente ativa as funções vitais do paciente. Destarte, enquanto na eutanásia por omissão o problema reside na licitude do abandono das técnicas cuja abstenção acelera sem dúvida a morte, na ortotanásia discute-se a obrigação de atuar, de continuar o tratamento (...)²².

A ortotanásia proporciona ao enfermo ou aos seus familiares, quando não há mais possibilidade de reversão do quadro que indica a morte, um destino com certa tranquilidade, preservando a dignidade humana no último momento da vida.

Como consequência necessária do não emprego da ortotanásia tem-se a distanásia, etimologicamente composta por duas palavras gregas: “*dys*”, que significa mau, e “*thanatos*”, que se refere à morte.

Conforme Gisele Mendes de Carvalho e Natália Regina Karolensky, a distanásia consiste em prolongar de maneira desnecessária o processo de morte do paciente, haja vista a incurabilidade de sua enfermidade. Veja-se:

Em realidade, a distanásia deve ser entendida como o ato de prolongar o processo de falecimento iminente em que se encontra o paciente terminal, já que implica a administração de um tratamento inútil. Trata-se de uma atitude médica que, com o objetivo de salvar a vida do moribundo, o submete a um sofrimento ainda mais intenso. O que se prolonga não é, portanto, a vida humana em si mesma, mas sim o próprio processo de morte. É também chamada de ‘futilidade médica’ e condenada pelo Conselho Federal de Medicina²³.

É oportuno observar que tanto a eutanásia, quanto a distanásia têm em comum a morte fora de hora, contudo divergem na medida em que naquela se busca priorizar a dignidade da vida remanescente, enquanto nesta há o empenho em investir todos os recursos possíveis em prolongar ao máximo a vida que ainda resta.

²² CARVALHO, Gisele Mendes de. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001. p. 28.

²³ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

A prática da distanásia desconsidera os limites dos tratamentos fúteis ou inúteis à saúde do paciente em fase terminal, minimizando a qualidade dessa vida e negando a finitude da vida humana.

Nesse norte, a visão da vida de forma quantitativa despreza os limites da dignidade da pessoa humana, submetendo o paciente ao máximo de sua existência, mesmo quando inevitável a morte iminente e à custa de um sofrimento desproporcional. De acordo com os dizeres de Augusto Cesar Ramos:

Com efeito, não parece ético, em respeito à dignidade humana do paciente em fase terminal e em sofrimento terrível, um médico utilizar-se de toda uma parafernália tecnológica, numa verdadeira odisséia terapêutica, para prolongar a vida de um moribundo sem ter a menor certeza da reversibilidade do quadro clínico²⁴.

Dentre as inúmeras classificações propostas para a eutanásia, não se pode deixar de mencionar, por fim, a mistanásia (do grego “*mys*”: infeliz; “*thanatos*”: morte):

Uma variante da eutanásia que se caracteriza por uma morte infeliz, dolorosa, miserável, decorrente da fome, condições precárias de habitação, falta de água potável, desemprego ou condições de trabalho massacrantes, ‘provocada de forma lenta e sutil por sistemas e estruturas que não favorecem a vida²⁵.

Nessa modalidade, a morte não decorre de uma opção pessoal, mas da sociedade, em razão da ausência de investimentos em tratamentos de pacientes com enfermidade prolongada, bem como motivos sociais ou científicos, como enfermos que não são atendidos por preconceito de raça/opção sexual.

2.3 O TRATAMENTO JURÍDICO DA EUTANÁSIA NO BRASIL

Com este panorama acerca do conceito de eutanásia, passa-se a analisar como o direito brasileiro, por meio das esferas administrativa e penal, trata tal instituto.

2.3.1 Código Penal brasileiro

²⁴ RAMOS, Augusto Cesar. op. cit. p. 117.

²⁵ Ibid.

A eutanásia, propriamente dita, não possui previsão legal específica no ordenamento jurídico atual. No contexto histórico, “em 1984, a proposta de reforma do Código Penal Brasileiro previa a inclusão expressa da ortotanásia como não punível, no art. 121, §4º, mas essa modificação não foi aprovada. O anteprojeto dizia que a ortotanásia é causa de exclusão da ilicitude do homicídio (...)”²⁶.

Com efeito, a vedação da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro é consequência do chamado paternalismo legal. Pela ótica da filosofia moral, “o termo ‘paternalismo’ é empregado especialmente com o fim de aludir a uma atuação que opera uma restrição da autonomia dos indivíduos”²⁷. Entretanto, essa limitação da liberdade se justifica pelo fato de que a intervenção ocorre com o fim de proteger o “bem” do sujeito, cuja autonomia é restringida, independente da concordância deste indivíduo²⁸.

Ademais, o paternalismo também pode ser justificado pela influência cristã sobre a sociedade. Nesse sentido, a Igreja Católica, através da Declaração sobre a Eutanásia, afirma que “não há autoridade alguma que possa legitimamente impor ou permitir. Trata-se, com efeito, de uma violação da lei divina, de uma ofensa à dignidade da pessoa humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade”²⁹.

Ainda no mesmo texto, a Igreja Católica abordou a ortotanásia, de forma indireta:

Hoje é muito importante proteger, no momento da morte, a dignidade da pessoa humana e a concepção cristã da vida contra um tecnicismo que corre o perigo de se tornar abusivo. De facto, há quem fale de direito à morte, expressão que não designa o direito de se dar ou mandar provocar a morte como se quisesse, mas o direito de morrer com toda a serenidade, na dignidade humana e cristã. Sob este ponto de vista, o uso dos meios terapêuticos pode, às vezes, levantar alguns problemas³⁰.

²⁶ JUNGES, José Roque et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 2, 2010, p. 278. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/564/537. Acesso em: 19 mai. 2019.

²⁷ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

²⁸ Ibid.

²⁹ SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. **Declaração sobre a eutanásia**. [201-] Disponível em: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html. Acesso em: 12 mai. 2019.

³⁰ Ibid.

Não obstante a ausência de caráter normativo em tais textos, em uma sociedade que possui seus pilares éticos, morais e religiosos oriundos de uma filosofia cristã, os textos divulgados pela Santa Sé influenciam significativamente a tomada de decisão do legislador.

Por fim, revela-se presente o paternalismo legal por meio da legislação penal. O Código Penal impõe sanção para a conduta de terceiros que, de qualquer forma, participarem da disposição da vida de outrem. Por meio de interpretação, conforme já mencionado, é possível identificar a conduta eutanásica como prevista no tipo penal de homicídio privilegiado, constante no art. 121, §1º do CP³¹.

Entretanto, faz-se importante salientar que o motivo causador do homicídio privilegiado deve restar bem demonstrado no processo, caracterizando, obrigatoriamente, relevante valor moral ou social, com base na sensibilidade da sociedade e não somente no entendimento pessoal do agente.

Isso porque, “relevante valor social é a motivação da prática de alguma ação com conteúdo de interesse geral inestimável e socialmente importante. Valor moral refere-se à ética, aos princípios prevalentes na sociedade como válidos”³².

Noutro giro, a conduta do suicídio assistido também encontra previsão no Código Penal, nos termos do art. 122³³ do referido diploma. Nesse caso, a conduta do sujeito ativo possui menor valor, uma vez que a morte é praticada pelo próprio enfermo, enquanto o terceiro apenas o auxilia fornecendo meios materiais ou morais³⁴.

Importa destacar que o crime de suicídio assistido não prevê qualquer causa de diminuição de pena, mesmo que a conduta seja imbuída por um móvel humanitário ou piedoso. Pode incidir no presente caso apenas a atenuante genérica do crime cometido por motivo de relevante valor social ou moral, prevista no art. 65,

³¹ Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. § 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.

³² FRANCO, Alberto Silva; STOCO, Rui. **Código penal e sua interpretação: doutrina e jurisprudência**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p. 626.

³³ 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.

³⁴ LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos e jurídicos**. 2. ed. atual. ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

inciso III, alínea “a”, do Código Penal³⁵. Finalmente, outra conduta prevista no Código Penal que pode ser analisada pelo ponto de vista da eutanásia é a omissão de socorro, prevista no art. 135³⁶ desse diploma legal³⁷.

Responde por este crime qualquer pessoa que deixar de prestar socorro, podendo fazê-lo, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo. Contudo, no âmbito do presente estudo, importa destacar a omissão de socorro à pessoa em situação de vida em risco, principalmente na relação médico-paciente em fase terminal.

Assim, quando o profissional interrompe as medidas terapêuticas inúteis na fase terminal da vida, mediante o consentimento informado do paciente não se trata de omissão de socorro, uma vez que ausente o dever jurídico de agir em prolongar uma vida irrecuperável. Logo, a conduta do médico caracteriza um procedimento regular da boa prática profissional, pois concede ao paciente a melhor atenção possível nesta fase derradeira.

Tendo em vista a ausência de regulamentação específica sobre a matéria em todo o ordenamento jurídico brasileiro, o Conselho Federal de Medicina regulamentou a matéria referente à ortotanásia, através do novo Código de Ética Médica (Resolução 1.931/2009).

2.3.2 Código de Ética Médica

Antes de analisar o novo Código de Ética Médica faz-se essencial destacar a Resolução 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina, que regulamentou a ortotanásia na época, restringindo sua aplicação apenas aos pacientes graves e incuráveis em fase terminal da doença.

Tal resolução prevê a possibilidade de dispensa de tratamentos que prolonguem desproporcionalmente a vida de pacientes incuráveis por parte do

³⁵ Art. 65 - São circunstâncias que sempre atenuam a pena: III - ter o agente: a) cometido o crime por motivo de relevante valor social ou moral.

³⁶ Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

³⁷ LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. op. cit.

médico ou, nos casos em que o enfermo não possui condições de se manifestar, essa limitação ou suspensão pode ser dada pelo seu representante legal.

Nesse sentido, dispõe o art. 1º, *caput*, da Resolução 1.805/2006:

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.

Todavia, esta Resolução foi bastante questionada, sob o argumento de que contraria alguns dispositivos previstos no Código Penal, tais como a omissão de socorro (art. 135) e o induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio (art. 122)³⁸.

Por esta razão, a Resolução 1.805/2006 foi suspensa em sede de decisão liminar da 14ª Vara Federal de Brasília, em Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público Federal. Isso porque, prevaleceu no judiciário o entendimento de que a prática tipificada no art. 1º, supramencionado, contraria o Código Penal e é passível de responsabilidade criminal, conforme se infere da manifestação do magistrado: “[...] parece caracterizar crime (a eutanásia) porque o tipo penal previsto no sobredito art. 121, sempre abrangeu e parece abranger ainda tanto a eutanásia como a ortotanásia, a despeito da opinião de alguns juristas consagrados em sentido contrário [...]”³⁹.

Contudo, não há se falar em contrariedade ao Código Penal, pois a resolução refere-se aos casos em que não há mais expectativas concretas e objetivas de recuperação, divergindo-se assim do dever de assistência do médico, o qual está atrelado à perspectivas reais e objetivas de atuação. Nesse sentido:

Em momento algum entra em conflito com o disposto no Código Penal e, portanto, não configura nem pode configurar nenhum tipo delitivo. E isso porque nas hipóteses em que não existem reais expectativas de devolver a consciência ao paciente, toda terapêutica se converte num processo de prolongamento artificial da vida que entra em conflito com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e com a proibição de

³⁸ GOMES, Enéias Xavier. **O novo Código de ética médica e a morte sem dor**. [201-]. Disponível em: <http://www.advsauade.com.br/noticias.php?local=1&nid=4481>. Acesso em: 12 abr 2019.

³⁹ MARTINELLI, João Paulo. **A ortotanásia e o direito penal brasileiro**. IBCCrim: São Paulo, [201-]. Disponível em <https://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>. Acesso em: 18 abr. 2019.

submissão à tortura e a tratamentos desumanos ou degradantes (arts.1º, III, e 5º, III, CF)⁴⁰.

Em dezembro de 2010, o órgão Ministerial alterou seu entendimento e a liminar suspensiva foi derrubada. Foi reconhecido que a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da Constituição Federal, prevalecendo, assim, o direito ao exercício da autonomia do paciente em estado terminal⁴¹.

Durante o período de suspensão da Resolução 1805/2006, houve a edição do novo Código de Ética Médica (Resolução 1.931/2009), vigente desde abril de 2010.

Ainda que genérico em diversos aspectos, o novo Código não deixou de se posicionar em relação a importantes dilemas contemporâneos no campo da bioética, tais como transplantes de órgãos, reprodução assistida, manipulação genética e, principalmente, a ortotanásia.

Este novo Código, discutido publicamente por dois anos, incorporou sugestões, não apenas da classe médica, mas de toda a sociedade civil e contempla as discussões sobre os cuidados com pacientes terminais e o prolongamento da vida inútil ou obstinado em situações clínicas paliativas⁴².

O novo Código de Ética Médica limita a medicina na manutenção da vida e reconhece a finitude desse bem jurídico. Em seu art. 41, parágrafo único, a ortotanásia é abordada. Veja-se:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em

⁴⁰ CARVALHO, Gisele Mendes de. Direito de morrer e Direito Penal: a propósito da Resolução 1.805/2006 do CFM e o novo Código de Ética Médica. In: OLIVEIRA, Bruno Queiroz; SANTIAGO, Nestor Eduardo Araruna. **Direito Penal no Século XXI: desafios e perspectivas**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2012. p. 209.

⁴¹ DISTRITO FEDERAL. Juiz Roberto Luis Luchi Demo. Sentença da Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal do Distrito Federal. Data da publicação: 09/12/2010. Disponível em: <http://www.trf1.jus.br/Processos/ProcessosSecaoOra/ConsProcSecaoPub.php?SECAO=DF&proc=200734000148093&sec=3400&var=14&dtp=06/12/2010&mat=393&tpb=4&seq=7>. Acesso em: 20 mai. 2019.

⁴² JUNGES, José Roque et al. op. cit. p. 280.

consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Portanto, o médico, nos casos de irreversibilidade do quadro clínico, deve utilizar os cuidados paliativos⁴³ para evitar o sofrimento do doente terminal. Por conseguinte, o Código vetou a prática da distanásia, “[...] quando resumir-se na perpetuação artificial e dolorosa da vida humana, gerando sofrimento ao paciente [...]”⁴⁴.

Para corroborar com esse entendimento, extrai-se do inciso XXII, do Capítulo I – Princípios Fundamentais, do Código de Ética Médica:

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

Nesse mesmo contexto, no dia 31 de agosto de 2012, entrou em vigor a Resolução 1.995/2012, que regulamentou as intituladas “diretivas antecipadas de vontade” de paciente acometido de doença em estado terminal de vida, ou seja, o enfermo terá respeitada sua vontade de não prosseguir com tratamentos de qualquer tipo que atrasem a sua morte.

As diretivas antecipadas de vontade surgiram nos Estados Unidos da América, através de uma lei federal, cujo objetivo era “[...] instrumentalizar o paciente para expressar seus desejos em situações futuras em que isso não seja possível, preservando a sua autonomia e a sua dignidade mesmo em situações em que se encontre incapacitado para agir [...]”⁴⁵.

Por sua vez, embora no Brasil não tenha ocorrido a normatização desse documento, o Conselho Federal de Medicina reconheceu sua importância, especialmente, por meio desta Resolução, regulamentando de forma mais completa

⁴³ Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2002, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”.

⁴⁴ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

⁴⁵ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade**. 2015. p. 89. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2019.

as diretivas antecipadas de vontade, impondo diretrizes éticas e morais que devem ser observadas pelos médicos no exercício da profissão.

Desta feita, faz-se importante demonstrar a definição das diretivas antecipadas de vontade, nos termos do art. 1º da Resolução 1.995/2012:

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.

E ainda:

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.

(...)

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

(...)

§ 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.

Assim, pode-se caracterizar esse instituto como uma hipótese de autodeterminação do paciente, pois através de seus valores pessoais, utiliza-se de sua autonomia a fim de recusar a prática de tratamentos inúteis, em situações de terminalidade e irreversibilidade da doença.

Ademais, com o regulamento das diretivas antecipadas de vontade, a Resolução prioriza a relação médico-paciente, vinculando a ética médica aos pacientes terminais e à importância dos tratamentos paliativos que visam possibilitar a dignidade da pessoa humana na derradeira etapa da vida.

Todavia, a legislação atual apenas possibilita ao paciente manifestar sua vontade, porém é insuficiente para vincular a atuação do médico, que pode cumprir ou não as diretivas antecipadas. Nesse sentido:

As diretivas antecipadas de vontade estão pautadas em práticas de ortotanásia, que consiste no exercício regular dos preceitos médicos. Contudo, é fundamental que a família do paciente concorde com a prática, pois a negativa dos parentes pode ensejar ação judicial contra o profissional. A comunhão de vontades traz segurança ao médico⁴⁶.

Não obstante o consentimento ou a solicitação do paciente, o Código Penal não prevê o pedido da vítima como excludente de ilicitude, logo a manifestação do enfermo mostra-se irrelevante para afastar a caracterização do crime⁴⁷.

Acrescenta-se ainda que tais Resoluções apenas isentam o médico de sanções oriundas de infração ética, tendo em vista a ausência de eficácia geral de ambas as Resoluções, não servindo como excludentes de ilicitude ou antijuridicidade, ou seja, somente através da regulamentação das diretivas antecipadas de vontade os médicos terão segurança jurídica para acatar as determinações do paciente⁴⁸.

Por outro lado, importa destacar também as consequências do não acatamento de tais diretivas, por parte do médico. Dessa forma, ao descumprir o que está determinado no documento, o médico opta por terapêuticas inúteis, pois busca prolongar a vida de uma pessoa que se encontra em processo irreversível de morte, cometendo infração ética, nos termos do art. 41 do Código de Ética Médica⁴⁹.

Além disso, ao descumprir a diretiva antecipada de vontade, o profissional pratica um ilícito jurídico que acarretará na reparação do dano por meio da responsabilidade civil, a qual pode ocorrer em razão de um dano patrimonial (pagamento do tratamento médico) ou moral (angústia, dor e sofrimento provocados, devido à distanásia)⁵⁰.

Portanto, a ausência de regulamentação das diretivas antecipadas gera insegurança jurídica aos profissionais da saúde, uma vez que, independente de obedecer ou não tais diretivas, ele estará sujeito a implicações jurídicas.

⁴⁶ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 126.

⁴⁷ BORGES, R. C. B *apud* MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 127.

⁴⁸ *Ibid.* p. 126.

⁴⁹ *Ibid.* p. 128.

⁵⁰ *Ibid.* p. 129.

3 BIOÉTICA E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Os grandes avanços na ciência têm superado os mecanismos de controle ético, legal e jurídico. Nesse sentido, a bioética surge com o objetivo de regular os progressos científicos e tecnológicos para que não se voltem contra o homem.

Como resultado dessa evolução tecnológica, o conceito de “vida” foi alterado, possibilitando ao enfermo em estado terminal o seu prolongamento artificial, dando ensejo a questionamentos acerca da obrigatoriedade desse bem jurídico. Com efeito, através da dignidade da pessoa humana tem-se o direito à vida como uma escolha e não um dever.

3.1 CONCEITO DE BIOÉTICA

A bioética está vinculada ao progresso das ciências médicas, ou seja, seu objeto de estudo e suas reflexões foram sendo ampliados à medida do desenvolvimento da ciência e da biotecnologia⁵¹. Assim, a necessidade de regular os diversos problemas normativos no bojo dos avanços da biotecnociência⁵² deu origem a este instituto⁵³.

Nesse sentido:

Pode-se conceituar bioética como um mecanismo de coordenação e instrumento de reflexão para orientar o saber biomédico e tecnológico, em função de uma proteção cada vez mais responsável da vida humana. A bioética, por ser um ramo da ciência que procura estar a serviço da vida,

⁵¹ De modo geral, o conceito de biotecnologia pode incluir "qualquer técnica que utilize organismos vivos (ou partes de organismos), com algum dos seguintes objetivos: produção ou modificação de produtos; aperfeiçoamento de plantas ou animais e descoberta de microrganismos para usos específicos". RAMALHO, Yolanda M. Melo *apud* ALBAGLI, Sarita. **Da biodiversidade à biotecnologia: a nova fronteira da informação**. Ciência da informação, v. 27, n. 1, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-19651998000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 12 jun. 2019.

⁵² Biotecnociência é o “[...] conjunto de ferramentas teóricas, técnicas, industriais e institucionais que visam entender e transformar seres e processos vivos, de acordo com necessidades e desejos de saúde [e] visando a um genérico bem-estar de indivíduos e populações humanas”. SCHRAMM *apud* MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. *op. cit.* p. 57.

⁵³ FERNANDES, M. S. **Bioética, medicina e direito de propriedade intelectual: relação entre patentes e células-tronco humanas**. São Paulo: Saraiva, 2012.

engloba em suas reflexões os aspectos sociais, políticos, psicológicos, legais e espirituais. É uma reflexão sobre o resgate da dignidade da pessoa humana frente aos progressos técnico-científicos na área da saúde, frente à vida. Com sua possibilidade de redesenhar o ser humano, com o seu poder de destruir ou construir, esses progressos podem alterar a identidade da pessoa humana⁵⁴.

A bioética passou a ser utilizada, também, para designar a ética médica, em razão do progresso universal da medicina, como por exemplo, a possibilidade de prolongamento artificial da vida de pacientes extremamente enfermos, em relação ao tempo e à forma de morrer⁵⁵.

Este controle passou a ser aplicado indistintamente, visto que no âmbito da profissão médica é imposta a obrigação de defender a vida a qualquer custo. A cultura medicalizada tende a negar a morte já que esta passou a ser considerada um fracasso de conhecimento e tecnologia e não mais um processo natural, o que passou a gerar abusos de onipotência médica e, conseqüentemente, a distanásia⁵⁶.

O progresso tecnológico superou os mecanismos de controle ético, legal e jurídico, possibilitando ao ser humano interferir diretamente na natureza e no próprio indivíduo, fazendo com que a bioética regule tais progressos para que não se voltem contra o homem.

O termo “bioética” foi utilizado inicialmente pelo estudioso Fritz Jahr, em 1927, na Alemanha, no título de um artigo de sua autoria, desenvolvendo o seguinte raciocínio: “imperativo bioético: respeita cada ser vivo em princípio como uma finalidade em si e trata-o como tal na medida do possível”⁵⁷.

Todavia, foi o oncologista Van Rensselaer Potter, em 1970, quem primeiro referiu-se a bioética como uma matéria, justificando seu estudo na união entre a ciência e a ética a fim de garantir “[...] a sobrevivência ecológica do planeta por meio da democratização do conhecimento científico [...]”⁵⁸.

⁵⁴ BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. **Bioética e Início da Vida**: Alguns Desafios: Idéias e Letras. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004. p. 10-11.

⁵⁵ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ FERNANDES, M. S. op. cit.

⁵⁸ HECK, José. **Bioética: autopreservação, enigmas e responsabilidade**. Florianópolis: UFSC, 2011. p. 17. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187609/Bio%C3%A9tica%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 maio 2019.

Dessa forma, com base no raciocínio de Potter, a bioética disciplinaria a relação do ser humano com a natureza, objetivando melhores condições de vida e, garantindo a sobrevivência no planeta de modo equilibrado.

Nesse contexto, David J. Roy, diretor do centro de bioética da Universidade de Montreal, definiu-a como “[...] um estudo interdisciplinar de todas as condições para que a vida humana seja administrada de modo responsável, em razão da celeridade e da complexidade do conhecimento e da tecnologia biomédica [...]”⁵⁹.

Assim, em virtude da heterogeneidade dos temas abordados pela bioética, conjuntamente com sua finalidade de promover novas formas de conduta em benefício das pessoas tem-se a necessidade de unificar diversas disciplinas, como ética, filosofia, medicina, sociologia, direito, economia.

A bioética, atualmente, refere-se à ética presente nas ciências da vida, bem como se responsabiliza “[...] por estabelecer controles éticos em temas polêmicos, como o aborto, a eutanásia, a clonagem, a reprodução assistida, a eugenia, técnicas de biologia molecular com utilização de DNA (como a transgenia), entre outros [...]”⁶⁰.

Assim, segundo Patrícia Borba Marchetto:

Resulta de suma importância a identificação do objeto das reflexões bioéticas. Em realidade essas reflexões se desenvolvem em torno da vida e do viver. Aliás, para a bioética, a importância do viver se sobrepõe ao da vida. Isso se dá em virtude de se zelar por uma boa qualidade de vida, o que vem constitucionalmente protegido pelo princípio da dignidade humana, além de confirmar que em razão do progresso alcançado pelas ciências biológicas, hoje temos uma melhora considerável no modo de viver e de morrer da sociedade⁶¹.

O avanço da ciência, especialmente da biotecnologia, influencia a vida das pessoas e gera controvérsias. Isso porque, o conhecimento jurídico e a

⁵⁹ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 19.

⁶⁰ Ibid. p. 20.

⁶¹ MARCHETTO, Patricia Borba. **A importância da bioética e do biodireito na sociedade atual**. Âmbito Jurídico, 2010. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6606. Acesso em: 11 mai. 2019.

tecnologia evoluem em velocidade divergente, fazendo-se necessária a intervenção do direito aos novos dilemas trazidos com a bioética.

Mostra-se necessário, pois, um regramento específico, que delimite a atuação dos profissionais e proporcione ao sujeito da pesquisa ou da intervenção informações a respeito do procedimento a que será exposto, de suas consequências, de seus riscos e benefícios. Mais do que isso, após a análise criteriosa dos dados, ele deve concordar em se submeter à intervenção, para superar injustiças e proteger o bem jurídico mais importante: a vida humana digna⁶².

Portanto, a aplicação do direito no campo das biotecnologias visa o equilíbrio entre as normas jurídicas e os valores da bioética, aprofundando-se no conteúdo moral e ético das leis, bem como impondo limites às novas práticas médico-hospitalares a fim de possibilitar o desenvolvimento de pesquisas e a utilização de seus dados.

Nesse sentido:

A liberdade do avanço científico é relativa, já que pode colidir com outros valores extremamente relevantes, tais como a dignidade humana, a integridade física e psíquica ou a própria vida. Todos esses bens jurídicos são protegidos juridicamente, o que denota um conflito de valores. Daí a necessidade de regulamentar práticas dessa natureza, por meio de um regramento próprio, que reconheça as características especiais que envolvem o conflito entre avanço biotecnológico e direitos fundamentais⁶³.

A necessidade de se transformar a bioética em regulação jurídica deu origem ao biodireito, que pode ser definido como o conjunto de normas regulamentadoras das práticas e interações entre as biociências e as biotecnologias a fim de garantir a preservação dos direitos inerentes ao homem. Logo, têm-se como base do biodireito os princípios bioéticos e os direitos fundamentais⁶⁴.

O biodireito surgiu através da atuação do filósofo Daniel Callahan e do psiquiatra Willard Gaylin, em 1969. A dupla recebeu denúncias de abusos ocorridos em pesquisas realizadas com seres humanos. “[...] Após tomarem ciência das

⁶² MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 21.

⁶³ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 23.

⁶⁴ Ibid. p. 24.

violações, levaram os fatos ao conhecimento da comunidade acadêmica, surgindo então as primeiras reflexões nesse sentido [...]”⁶⁵.

O biodireito normatiza as consequências éticas e jurídicas do desenvolvimento biotecnológico e da ciência médica, preocupando-se com a vida, a transformação do ser humano, as relações intersubjetivas e a relação entre saúde e doença⁶⁶.

No tocante aos institutos da bioética e biodireito, os autores Matheus Massaro Mabtum e Patrícia Borba Marchetto esclarecem que:

A bioética e o biodireito são institutos distintos e complementares. O biodireito auxilia nas discussões sobre bioética e biomedicina, cabendo à comunidade jurídica, à comunidade acadêmica e à sociedade cumprir as determinações legais, os princípios normativos, os direitos e as liberdades fundamentais e os direitos humanos, que são a pedra angular do Estado democrático de direito⁶⁷.

Assim sendo, tais institutos caminham lado a lado, pois enquanto a bioética busca aperfeiçoar as práticas médico-hospitalares em favor das pessoas, o biodireito tutela o avanço científico, por meio de limites jurídicos que não permitem violações à dignidade da pessoa humana⁶⁸.

3.2 PRINCÍPIOS BIOÉTICOS

Tratando-se de uma matéria que se aplica no âmbito das ciências da vida, tornou-se necessário definir os princípios que fundamentam a bioética. Assim, o Congresso norte-americano, entre os anos de 1974 e 1978, constituíram a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research*. Foi estabelecido como objetivo principal desta Comissão estabelecer

⁶⁵ Ibid. p. 25.

⁶⁶ PARISE, P. S. **O biodireito e a manipulação genética de embriões humanos**. Goiânia: Kelps, 2003.

⁶⁷ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 26.

⁶⁸ SAMPERIO, César Gutiérrez; BARRACHINA, María Dolores Vila-Coro. Bioética y Biojurídica. Medicina e ética: **Revista Internacional de bioética, deontologia y ética médica**, México, v. 18, n. 1, 2007. p. 40-53.

quais princípios iriam reger as decisões e condutas adotadas nas pesquisas científicas e práticas médicas envolvendo seres humanos⁶⁹.

Como resultado, surgiu o Relatório Belmont, que sistematizou os princípios éticos basilares no âmbito das pesquisas que envolvem a bioética, quais sejam: justiça, beneficência e autonomia⁷⁰.

O Relatório Belmont ancora-se em abordagem ética principiológica, não lançando mão do referencial dos direitos humanos. (...). A vertente ética que fundamenta o Relatório Belmont foi posteriormente sistematizada e aprofundada na obra *Princípios de ética biomédica*, publicada em 1979 por Tom Beauchamp e James Childress – na qual desenvolvem os princípios enunciados no Relatório Belmont, como princípios gerais da ética em pesquisa e, em geral, da ética biomédica⁷¹.

Portanto, este relatório estreou uma nova abordagem sobre a vida, através de seus princípios, não abrindo mão do referencial dos direitos humanos.

3.2.1 Princípio da justiça

O princípio da justiça prevê igualdade na distribuição dos benefícios dos serviços de saúde, impondo um tratamento equânime entre os usuários⁷².

Daury César Fabríz estabelece que:

O princípio da Justiça, no campo da Bioética, indica a obrigação de se garantir uma distribuição justa, equitativa, e universal dos bens e serviços (benefícios) da saúde. Liga-se ao contexto da cidadania, implicando uma atitude positiva no Estado no que se refere ao direito à saúde⁷³.

Esse princípio baseia-se “na máxima aristotélica de tratar igualmente os iguais, com imparcialidade, com proporcionalidade na distribuição dos tratamentos.

⁶⁹ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 27.

⁷⁰ SGRECCIA, E. **Manual de bioética**: fundamentos e ética biomédica. Tradução de Orlando Soares Moreira. 3.ed. rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2009.

⁷¹ ALBUQUERQUE, Aline. Para uma ética em pesquisa fundada nos direitos humanos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a05v21n3.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

⁷² PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 1994. p. 20-21.

⁷³ FABRIZ, Daury César. **Bioética e Direitos Fundamentais**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p.111.

Deve existir uma relação equânime nos riscos, nos encargos e nos benefícios no tratamento da saúde do paciente”⁷⁴.

O Relatório *Belmont* indica quais são os critérios exigidos para a distribuição igualitária dos riscos e benefícios entre os pacientes. A divisão deve ser feita igualmente entre as pessoas, ou com base nas necessidades de cada indivíduo, ou de acordo com seu esforço individual, ou sua contribuição à sociedade e, por fim, conforme seu mérito⁷⁵.

Com base em tais critérios verifica-se que o princípio da justiça não busca um tratamento igualitário entre a população, mas sim uma justa distribuição dos recursos, considerando as circunstâncias particulares de cada pessoa⁷⁶.

Ou seja, “os benefícios devem ser distribuídos de modo equânime, sem que haja qualquer espécie de discriminação ou favorecimento, e as melhorias devem ser promovidas de modo impessoal”⁷⁷.

Assim, a aplicação desse princípio na sociedade amplia significativamente as perspectivas de melhoria das condições de vida, tendo em vista que objetiva disponibilizar, de forma justa - considerando as condições individuais de cada ser humano -, em favor da população os procedimentos desenvolvidos através da evolução biotecnológica.

3.2.2 Princípio da autonomia

O princípio da autonomia refere-se à capacidade de autodeterminação do paciente, ou seja, sua vontade deve ser respeitada pelo médico, bem como “suas convicções existenciais, como religião e valores morais. Também deve ser respeitada sua intimidade, devendo-se levar em conta suas intenções com o tratamento, sem fazer uso de meios que lhe provoquem constrangimentos”⁷⁸.

⁷⁴ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 28.

⁷⁵ CAMPI, Sandra. **O valor intrínseco da vida e a autonomia**: Reflexões sobre a eutanásia. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2004. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PFIL0031.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019. p. 67 – 68.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 29.

⁷⁸ Ibid. p. 27.

De acordo com os dizeres de Maria Helena Diniz, o princípio da autonomia:

Requer que o profissional da saúde respeite a vontade do paciente, ou de seu representante, levando em conta, em certa medida, seus valores morais e crenças religiosas. Reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida (corpo e mente) e o respeito à sua intimidade, restringindo, com isso, a intromissão alheia no mundo daquele que está sendo submetido a um tratamento⁷⁹.

Esse princípio visa equilibrar a relação médico-paciente, conferindo valor à vontade do enfermo, que pode decidir, autonomamente, os procedimentos que lhe são pertinentes. Em concordância com Engelhardt:

O princípio do consentimento dá a devida fundamentação ao direito de ser deixado em paz, ao de privacidade, ao direito de recusar o toque e as intervenções de outras pessoas. Esse direito é central à própria noção de uma comunidade pacífica, unida pelo respeito mútuo à idéia (sic) de uso por outros apenas com sua permissão. Estabelece uma fronteira contra as intervenções de outros no sentido de que eles precisam mostrar sua autoridade para impedir as ações de outros agentes morais⁸⁰.

Assim, faz-se importante esclarecer que a decisão do paciente deve ser formada de maneira livre e esclarecida, após ser informado de todas as possíveis hipóteses de tratamento e dos riscos advindos, garantindo-se a autonomia de sua escolha.

No contexto da ética biomédica, a autoafirmação do indivíduo depende de sua competência para discernir a informação e escolher voluntariamente a melhor opção para si.

Logo, verifica-se que a autonomia bioética relaciona-se diretamente com o consentimento informado, instituto presente no homicídio eutanásico, conforme já mencionado no capítulo anterior.

3.2.3 Princípio da beneficência

O princípio da beneficência dispõe sobre a obrigação moral do profissional da saúde em buscar o bem do seu paciente. “Baseado nos

⁷⁹ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 15.

⁸⁰ ENGELHARDT, H. Tristram. **Fundamentos da bioética**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 1998. p. 369.

ensinamentos de Hipócrates, estabelece que todos os tratamentos devem ser usados para a cura da enfermidade, nunca para causar-lhe outro mal ou dano”⁸¹.

Dessa forma, não basta que o médico evite prejudicar o paciente, exige-se que tenha uma atitude positiva na busca pelo bem-estar do enfermo, ou seja, deve praticar uma ação benéfica em face deste⁸².

O benefício deve ser o objetivo de toda pesquisa e de todo procedimento que envolva seres humanos. Não há razão para dispor de recursos técnicos, científicos ou monetários a não ser para proporcionar benefícios ao indivíduo. Não praticar um malefício não é suficiente. Deve-se promover algum ganho na qualidade de vida. Todavia, prevenir ou evitar um mal futuro é sinal de respeito ao princípio da beneficência⁸³.

Considerando-se o que a eutanásia corresponde à boa morte e, que a sua prática busca o bem-estar do paciente, aliviando seu sofrimento, pode-se dizer que a prática da eutanásia está em concordância com os preceitos do princípio da beneficência⁸⁴.

3.2.4. Princípio da não maleficência

Em 1979, Tom L. Beauchamps e James F. Childress incluíram o princípio da não maleficência na tríade principialista do instituto da bioética. Este princípio compreende o dever ético do profissional da saúde de não fazer mal, respeitando a dignidade humana⁸⁵.

O princípio da não maleficência relaciona-se ao dever de cuidado, visando evitar erros e acidentes terapêuticos e, por essa razão é considerado complementar ao princípio da beneficência. Veja-se:

(...) enquanto que o princípio da não maleficência implica em abster-se de atitudes negativas no sentido de “não as fazer”, o princípio da beneficência requer atos positivos no sentido de promover o bem, agindo em benefício de alguém. Não basta abster-se de causar dano, o que é uma obrigação negativa (não maleficência), mas é preciso promover o bem estar do outro,

⁸¹ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 28.

⁸² LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. op. cit.

⁸³ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 28.

⁸⁴ CAMPI, Sandra. op. cit. p. 67.

⁸⁵ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 29.

o que é uma obrigação positiva. Enquanto as regras da não maleficência são proibições negativas de ação que devem ser obedecidas imparcialmente e oferecem razões para estabelecer proibições legais a determinadas normas de conduta, as regras do princípio da beneficência apresentam demandas positivas de ação, que nem sempre devem ser obedecidas imparcialmente e, raras vezes, oferecem razões para sanção legal quando não são cumpridas⁸⁶.

Assim, torna-se necessária a análise do caso concreto para se decidir qual dos dois princípios deve ser aplicado, examinando até que ponto será mais prudente evitar danos ou proporcionar benefícios.

Tendo em vista que o princípio da não maleficência dispõe a obrigação de não infligir dano intencional ao enfermo, a proibição da eutanásia viola esse princípio, pois a intervenção terapêutica que visa o prolongamento da vida de um paciente terminal não se torna benéfica ao doente, conforme afirmam Beauchamp e Childress: “Nessas circunstâncias, fornecer o tratamento é às vezes desumano ou cruel, e, portanto, uma violação do princípio da não maleficência”⁸⁷.

Com o passar do tempo, sentiu-se a necessidade de ampliar a visão principialista da bioética, devido a sua interdisciplinaridade. Nesse sentido, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) legitimou, por meio da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, em 2005, os quinze princípios que regulam a bioética: dignidade humana e direitos humanos; benefícios e danos; autonomia e responsabilidade individual; consentimento; pessoas incapazes de consentir; respeito pela vulnerabilidade humana e sua integridade pessoal; vida privada e confidencialidade; igualdade, justiça e equidade; não discriminação e não estigmatização; respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo; solidariedade e cooperação; responsabilidade social e saúde; compartilhamento dos benefícios; proteção das gerações futuras; proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade⁸⁸.

⁸⁶ CAMPI, Sandra. op. cit. p. 64 - 65.

⁸⁷ BEAUCHAMP, Tom L; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002. p. 235.

⁸⁸ Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Lisboa, 2006. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

Assim, a bioética passou a ser regulada por todos esses princípios, porém manteve como referência principal os princípios da autonomia, justiça, beneficência e não maleficência⁸⁹.

3.3 A VIDA E A MORTE NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA

A vida humana, composta por elementos físicos, psíquicos e metafísicos, é tutelada como um direito fundamental individual, considerado um pré-requisito à existência dos demais⁹⁰.

Os elementos físicos referem-se ao componente biológico da vida, ou seja, as reações físico-químicas que ocorrem no organismo, já os elementos psíquicos reportam-se à situação emocional do indivíduo; e os elementos metafísicos correspondem ao componente social da vida, pois não há que falar em vida humana isolada. Por essa razão, viver e estar vivo são conceitos diferentes⁹¹.

Viver exige a junção dos elementos acima referidos, enquanto que para estar vivo basta o bom funcionamento do componente biológico⁹².

Assim, uma pessoa pode estar viva em razão de suporte de vida artificial permanente, embora já tenha deixado de viver há algum tempo, pelo distanciamento dos elementos psicológicos e sociais, que não serão mais retomados, em virtude da irreversibilidade de seu quadro clínico. A manutenção do suporte artificial se justifica apenas pelo desejo daqueles que lhe têm afeto⁹³.

Nesse contexto, mostra-se imperioso refletir sobre a vida humana e a sua preservação, uma vez que o avanço da ciência e da tecnologia nos processos biológicos revolucionou o conceito desse bem jurídico, devido às práticas inovadoras que passaram a ser utilizadas, modificando o ciclo natural da vida⁹⁴.

⁸⁹ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 32.

⁹⁰ SILVA, J. A. da. Curso de direito constitucional positivo. 22.ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

⁹¹ ALMEIDA, A. J. T. de. A ortotanásia e a lacuna legislativa. In: AZEVEDO, A. V.; LIGIERA, W. R. (Coords.). Direitos do paciente. São Paulo: Saraiva, 2012.

⁹² Ibid.

⁹³ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 54.

⁹⁴ SCHRAMM, Fermin Roland. A moralidade da biotecnociência: a bioética da proteção pode dar conta do impacto real e potencial das biotecnologias sobre a vida e/ou a qualidade de vida das pessoas humanas? In: Schramm FR, Rego S, Braz M, Palácios M, organizadores. **Bioética, riscos e proteção**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz; 2005. p. 15-28.

De acordo com Matheus Massaro Mabtum e Patrícia Borba Marchetto:

A intervenção humana nos processos biológicos fez que esse ciclo de vida natural fosse relativizado, deixando de ser apenas natural. O ser humano passou a agente transformador da vida, ampliando-a e ou reduzindo seu tempo⁹⁵.

Com base em tais avanços passa-se a questionar a respeito da obrigatoriedade da vida. Viver seria uma escolha ou um dever?

Tal questão encontra respaldo em dois princípios éticos: o princípio da sacralidade da vida e o princípio da qualidade de vida. O primeiro trata a vida como um bem indisponível, o homem não pode nela interferir, pois não possui direito sobre a vida própria e alheia. Por sua vez, o princípio da qualidade de vida coloca o homem como protagonista da sua vida, devendo intervir sempre que objetivo for valorizá-la qualitativamente, mesmo que seja necessário interferir diretamente na vida, como no caso da eutanásia⁹⁶.

Tendo em vista o objeto do presente trabalho, passa-se a analisar a vida sob a ótica do princípio da qualidade de vida, definindo-a como uma escolha.

Assim, nos casos em que o indivíduo se encontra em situação de terminalidade, sem perspectiva de cura ou de melhora, sem qualquer qualidade em sua forma de viver, a sua liberdade de escolha deve prevalecer, devendo-se respeitar a sua autonomia.

Nesse sentido, são relevantes os ensinamentos de Matheus Massaro Mabtum e Patrícia Borba Marchetto:

O direito à dignidade não pode restringir-se ao período em que a pessoa desfruta os prazeres da vida. Deve estender-se a todas as etapas, inclusive quando os valores existenciais se modificam, em razão das diferentes necessidades especiais de cada fase da vida, respeitando-se os valores de cada indivíduo, sua vontade, sua liberdade, sua autodeterminação⁹⁷.

Dessa forma, a morte digna não deve ser definida como antecipação do fim da vida, mas sim, relacioná-la à qualidade de vida que não pode ser limitada

⁹⁵ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 58.

⁹⁶ JUNGES, José Roque. A vida como bem fundamental do homem. **Perspectiva Teológica**, São Paulo, v. 25, n. 67, 1993. p. 339 – 345. Disponível em: <http://faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/1219/1620>. Acesso em: 22 maio 2019.

⁹⁷ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 61.

apenas ao componente biológico. A morte digna diz respeito à suspensão de tratamentos infrutíferos, diante da inexistência de possibilidade de reversão do quadro do paciente, quando todo e qualquer esforço apenas ampliaria o sofrimento do enfermo, não lhe beneficiando em momento algum.

Nessas situações em que se impõe ao doente uma intervenção terapêutica que realiza apenas tratamentos fúteis, uma vez que a cura já não é mais possível transforma-se a vida em um dever e, não há mais o “viver”, mas apenas o “estar vivo”, o que pune o enfermo e retira-lhe o direito de libertar-se do sofrimento.

Sobre o tema, explica Léo Pessini e Christian de Paul de Barchifontaine:

A diferença entre dor e sofrimento tem um grande significado quando temos de lidar com a dor em pacientes terminais. Um dos principais perigos em negligenciar essa distinção no contexto clínico é a tendência dos tratamentos se concentrarem somente nos sintomas físicos, como se apenas eles fosse fonte de angústia para o paciente. Além disso, nos permite continuar agressivamente com tratamentos fúteis, na crença de que enquanto o tratamento protege os pacientes da dor física protege de todos os outros aspectos também. Em outras palavras, a distinção nos obriga a perceber que a disponibilidade de tratamento da dor em si não justifica a continuação de cuidados médicos fúteis. A continuação de tais cuidados pode simplesmente impor mais sofrimentos para o paciente terminal⁹⁸.

A finitude da vida sempre foi um assunto de difícil compreensão e aceitação, contudo o homem deve concebê-la como um processo de transformação de um estado a outro, reconhecendo sua mortalidade como elemento de sua constituição⁹⁹.

Por esse motivo, os temas relacionados ao término da vida, como a eutanásia e sua multifária classificação são extensamente debatidos, causando tantas controvérsias.

3.4 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

⁹⁸ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas Atuais de Bioética**. São Paulo: E. Loyola, 2000. p. 275.

⁹⁹ NIÑO, Luis Fernando. Eutanasia. **Morrir com Dignidad**. Buenos Aires: Ed. Universidad, 2005. p. 61.

O respeito à dignidade da pessoa humana é um tema de grande relevância para o direito e a bioética, bem como para a própria vida e para a existência de uma morte digna.

De início, cumpre analisar a origem do vocábulo dignidade que deriva do latim “*dignus*”, que significa “aquele que merece estima e honra, aquele que é importante”¹⁰⁰. Por essa razão, a dignidade originou-se como um conceito que indicava *status* social elevado e um tratamento honrável àqueles que ocupavam referida posição.

Historicamente, a dignidade apresentou diferentes significados ao longo da evolução da humanidade. Do ponto de vista doutrinário, pode-se concebê-la em três dimensões: social, moral e psicológica, sendo este último o sentido que a atualidade atribui ao homem, pois se apresenta como uma característica inerente ao ser humano, superando qualquer suposição religiosa, científica ou cultural¹⁰¹.

Foi através do conceito definido por Immanuel Kant que a dignidade passou a desempenhar papel relevante na teoria política. Na concepção kantiana a dignidade independe de uma perspectiva religiosa, pois ela deve ser reconhecida pelos homens, através de seu próprio valor e, todo o regramento que regule as relações sociais do homem com o mundo deve ser amparado por essa dignidade que “é sempre dignidade humana, e que esta e a igualdade andam lado a lado”¹⁰².
Veja-se:

[...] duma maneira geral, todo o ser racional, existe como um fim em si mesmo, não simplesmente como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade. [...] Os seres cuja existência depende, não em verdade da nossa vontade, mas da natureza, têm contudo, se são seres irracionais, apenas um valor relativo como meios e por isso se chamam coisas, ao passo que os seres racionais se chamam pessoas, porque a sua natureza os distingue já como fins em si mesmos, quer dizer, como algo que não pode ser empregado como simples meio e que, por conseguinte, limita nessa medida todo o arbítrio (e é um objeto de respeito)¹⁰³.

¹⁰⁰ BODIN DE MORAES, Maria Celina. O Conceito de Dignidade Humana: substrato axiológico e conteúdo jurídico. In SARLET, Ingo W. (Org.), **Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003. p. 110-112.

¹⁰¹ DURAND, Guy. **Introdução geral a bioética: história, conceitos e instrumentos**. São Paulo: Loyola, 2003. p. 306.

¹⁰² ROSEN, Michael. **Dignidade**. São Leopoldo: Ed.UNISINOS, 2015. p. 47.

¹⁰³ KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes. In: **Os Pensadores – Kant (II)**, Trad. Paulo Quintela. São Paulo: Abril Cultural, 1980. p. 134-135.

Nesse sentido, “[...] não deve ser possível falar em sistema jurídico legítimo que não esteja fundado na garantia da intangibilidade da dignidade da pessoa humana [...]”¹⁰⁴.

Especialmente ao fim da Segunda Guerra Mundial, a dignidade da pessoa humana ganhou grande visibilidade, sendo incorporada a inúmeras constituições, convenções internacionais e declarações, como por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas, em 1948, e a *Grundgesetz* (lei básica) da República Federal da Alemanha, em 1949¹⁰⁵.

Diz a primeira sentença do artigo 1º da Declaração Universal: ‘Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos’; já a *Grundgesetz*, em seu artigo 1º, assim declara: ‘A dignidade humana é inviolável. Respeitá-la e protegê-la é dever de todos os poderes estatais. O povo alemão reconhece, por conseguinte, os direitos invioláveis e inalienáveis da pessoa humana, da paz e da justiça no mundo’.¹⁰⁶

Assim, a dignidade da pessoa humana passa a ser um direito resguardado pelo legislador, reconhecendo que o homem não é apenas um reflexo da ordem jurídica, pretendendo-se que, a partir de então, o Estado fosse responsável pela natureza humana, livre, digna e autônoma. Portanto, para que o homem viva a plenitude de sua dignidade, a liberdade humana deve ser respeitada.

Todavia, importa ressaltar que o ordenamento jurídico apenas reconheceu e garantiu proteção à dignidade da pessoa humana contra qualquer tipo de violação, não sendo responsável pelo seu surgimento.

Não obstante a concepção trazida por Kant, vale destacar que se trata de um termo de complexa conceituação, uma vez que trata de aspectos subjetivos da existência humana, vinculando-se a uma qualidade intrínseca a todos os seres humanos, que compõe o valor moral do homem, sendo ele o fim em si mesmo¹⁰⁷.

¹⁰⁴ NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 25.

¹⁰⁵ ROSEN, Michael. op. cit. p. 23-24.

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

À vista disso, o princípio da dignidade da pessoa humana não apresenta um conceito fixo e definitivo, sendo considerado uma categoria axiológica aberta a diversas interpretações.

De acordo com o doutrinador alemão Gunter Durig, a dignidade da pessoa humana determina que “[...] cada ser humano é humano por força de seu espírito, que o distingue da natureza impessoal e que o capacita para, com base em sua própria decisão, tornar-se consciente de si mesmo, de autodeterminar sua conduta [...]”¹⁰⁸.

A dignidade da pessoa humana caracteriza-se como a verdadeira garantia das condições mínimas de existência humana, priorizando a vida humana sobre todas as demais. Nesse cenário, passa-se a analisar o princípio da dignidade da pessoa humana dentro da Constituição Federal, que servirá de base para discutir a eutanásia como um direito individual a autoafirmação assegurado pela dignidade da pessoa humana.

3.4.1 Princípio da dignidade da pessoa humana na Constituição Federal

A dignidade da pessoa humana está prevista no art. 1º, III, da Constituição Federal¹⁰⁹, constituindo-se em um valor fundante da República Federativa do Brasil. Dessa forma, foi consagrado como um princípio de ordem jurídica, mas também de ordem política, social, econômica e cultural. Nesse sentido:

(...) frisa-se que os direitos fundamentais positivados na Constituição dão ao ordenamento jurídico uma noção do mínimo ético irrenunciável. Cabe ao âmbito jurídico contribuir de maneira a investigar, casuisticamente, o entendimento do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. O respeito à dignidade humana leva consigo a ideia de legitimação democrática e significa seu reconhecimento como princípio material de justiça, prévio e imanente ao Direito positivo, o que impede seja considerado apenas mais um interesse dentre vários passíveis de ponderação nas hipóteses de conflito¹¹⁰.

¹⁰⁸ DURIG, Gunter *apud* SARLET, Ingo Wolfgang. op. cit. p. 43-44.

¹⁰⁹ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana.

¹¹⁰ SWIDEREK, Laura. **Em busca da morte digna: uma análise jurídico-penal**. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto

Toda Constituição deve ser analisada como um conjunto unitário que carrega todo o sistema normativo no qual determinados valores devem receber diferentes abordagens. É justamente isso que ocorre com a dignidade da pessoa humana, pois se trata de um valor supremo e fundamental, que influencia todo o ordenamento jurídico, sem distinção de qualquer natureza entre os indivíduos¹¹¹.

Ainda, pode-se dizer que a dignidade é um critério valorativo da condição humana, uma vez que quando ausente algum direito considerado essencial, como o direito à vida, à integridade física e psíquica, à honra, à privacidade, não há concretização da dignidade e, conseqüentemente, ocorre a redução da condição humana¹¹².

Percebe-se, dessa forma, que a dignidade da pessoa humana é o alicerce de toda a ordem jurídica, em razão da posição central ocupada dentro do ordenamento, destacando o ser humano e os direitos ligados à sua personalidade:

Em poucas palavras, o papel da vontade nas situações subjetivas foi redefinido para se harmonizar com o valor unificador do sistema que é a dignidade humana. Se a pessoa é o valor referencial do ordenamento, a tutela da pessoa está presente, seja nas situações de conteúdo patrimonial, seja nas de conteúdo existencial (...). Se devemos respeitar as escolhas que as pessoas fazem para si mesmas em relação aos seus bens e interesses existenciais, o papel da vontade nestas situações é ser o promotor do livre desenvolvimento da personalidade, cujo limite primordial é a própria dignidade e a intangibilidade do seu núcleo essencial. A dignidade garante o trânsito da autonomia nas situações existenciais e ao mesmo tempo limita esta atuação, podendo a vontade ganhar maior relevância ou ser restringida, dependendo apenas das circunstâncias do caso concreto.¹¹³

Assim, a dignidade da pessoa humana unifica preceitos formadores da civilização e humanização e tem seu conteúdo jurídico relacionado aos direitos fundamentais e caracterizado por elementos individuais, políticos e sociais. É justamente por isso que não há que falar em dignidade quando ausente o mínimo

Alegre, 2007. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/4990/1/391794.pdf>. Acesso em: 11 junho 2019.

¹¹¹ PIOVESAN, F. C. A proteção dos direitos humanos no sistema constitucional brasileiro. **Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo**, São Paulo, n.51-52, p.81-102, dez. 1999.

¹¹² KANT, Imanuel *apud* ROSEN, Michael. op. cit. p. 38-40.

¹¹³ CANTALI, Fernanda Borghetti. **Direitos da personalidade**: disponibilidade relativa, autonomia privada e dignidade humana. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 209

existencial, ou seja, o direito à vida, à integridade física e psíquica, à honra, à privacidade.

Sem essas garantias, a pessoa perderia a condição de ser humano e se tornaria um animal como outro qualquer, à mercê da natureza. Por possuí-las, torna-se responsável pela promoção da participação ativa nos destinos da existência humana e da vida com os demais seres humanos com os quais se relaciona, sendo ainda corresponsável por essa participação e pela promoção social¹¹⁴.

Outra característica desse princípio que merece destaque é sua dupla concepção, uma vez que se apresenta como um direito individual protetivo em relação ao Estado e aos demais cidadãos, bem como uma imposição de igualdade no tratamento entre seus semelhantes.

Do princípio da dignidade da pessoa humana decorrem quatro princípios jurídicos fundamentais: igualdade, liberdade, integridade física e moral e, por fim, solidariedade¹¹⁵.

A dignidade humana, valor essencial da pessoa no plano jurídico, pode ser considerada a razão de diversos direitos fundamentais, como o próprio direito à vida, assim como o direito à liberdade, à igualdade, à integridade física e psíquica. Para que o ser humano exerça sua cidadania, é preciso que suas necessidades mínimas sejam satisfeitas. As condições elementares para o equilíbrio físico, mental e social devem ser garantidas. Esse direito ao mínimo existencial não constará expressamente na ordem jurídica constitucional, mas deve ser reconhecido e tutelado, porque é o cerne dos direitos fundamentais e seu conteúdo diz respeito às condições mínimas para a vida humana¹¹⁶.

Nessa trilha, tem-se que, a dignidade da pessoa humana se relaciona com a possibilidade do homem conduzir sua vida conforme sua autonomia.

Assim, quando o tratamento ao qual se submete o paciente torna-se um fim em si mesmo, prolongando o processo da morte e causando sofrimento ao enfermo, pode-se afirmar que houve violação à dignidade da pessoa humana, pois, nesse caso, o ser humano foi tratado como um meio para se obter um fim (a manutenção da vida) e não foram respeitadas as condições mínimas para uma existência digna¹¹⁷.

¹¹⁴ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 38-39.

¹¹⁵ BODIN DE MORAES. Maria Celina. op. cit. p. 116.

¹¹⁶ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 37.

¹¹⁷ SARLET, Ingo Wolfgang (Org). **Dimensões da dignidade:** ensaios de Filosofia do Direito e Direito Constitucional. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 26.

4 AUTONOMIA E EXERCÍCIO DA LIBERDADE COMO REALIZAÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA NA EUTANÁSIA

A dignidade da pessoa humana se relaciona com a possibilidade do ser humano conduzir sua vida e realizar sua personalidade conforme sua própria autonomia. Nesse sentido, no contexto eutanásico, a dignidade humana é vivida plenamente quando o enfermo tem sua escolha por uma morte digna respeitada.

4.1 LIBERDADE, AUTONOMIA E A DECISÃO SOBRE A CONTINUIDADE DA VIDA

Ao discutir a eutanásia e suas modalidades, faz-se essencial analisar o conflito existente entre vida e autonomia, ambos bens jurídicos constitucionalmente tutelados, tornando-se difícil estabelecer uma relação hierárquica entre os dois.

A dignidade da pessoa humana vincula-se diretamente ao direito à vida, isto é, só é possível existir dignidade quando há vida. Dessa forma, a vida é concebida como um bem jurídico fundamental que norteia todos os demais direitos.

Considerando a essencialidade deste bem jurídico, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, *caput*¹¹⁸, assegura a intangibilidade do direito à vida. Além do âmbito constitucional, este direito é protegido através de inúmeros tratados e convenções internacionais¹¹⁹, bem como pela legislação cível e penal.

Não obstante sua vasta proteção, o direito à vida não deve ser classificado como absoluto, pois a própria legislação que lhe defende, relativiza sua aplicação em benefício de outros valores, igualmente constitucionais, como por exemplo, a autorização, excepcional, da pena de morte (art. 5º, XLVII, “a”, da CF/88)¹²⁰, o homicídio em estado de necessidade (art. 24, *caput*, do CP)¹²¹,

¹¹⁸ Art. 5º: 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, nos termos seguintes.

¹¹⁹ Pode-se citar como exemplo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto de San José da Costa Rica e, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança.

¹²⁰ Art. 5º: XLVII - não haverá penas: a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX.

homicídio em legítima defesa (art. 25 do CP)¹²² e a realização de determinadas formas de aborto (art. 128, I e II, do CP)¹²³. Logo, tem-se que “a própria legislação penal distingue espécies de vida, tutelando-a em diferentes graus de repressão. Ademais, em sede penal, verifica-se que algumas ofensas dirigidas contra a vida nem sequer são criminalizadas, sendo exemplo tradicional o aborto de anencefálicos”¹²⁴.

Tendo em vista tais apontamentos, passa-se a analisar a liberdade e a autonomia privada como realização da dignidade humana nos casos de pacientes em fase terminal, considerando assim seus direitos individuais, uma vez que viver com dignidade não significa viver a qualquer custo.

Certamente, o direito do homem de se manter vivo e a proteção de sua vida são os direitos mais elementares e preciosos inerentes à humanidade. Contudo, o que se verifica, na realidade, é o Estado limitando esse direito, através de uma proteção excessiva que priva o próprio homem do direito sobre sua vida.

O direito à liberdade se manifesta de diferentes maneiras, tais como a liberdade que o indivíduo tem de escolher seus investimentos, de dispor da sua imagem, de praticar quaisquer atos jurídicos, seguir uma determinada religião e, principalmente, de tomar, por si próprio, decisões importantes acerca de sua vida, isto é, exercer sua autonomia, especialmente no contexto médico, aceitando ou rejeitando as medidas terapêuticas propostas¹²⁵.

É fundamental que as pessoas possam exercer seu direito de escolha de pôr fim as suas vidas quando quiserem fazê-lo, desde que fundamentado em uma decisão racional do próprio enfermo, quando consciente ou por meio de seu testamento vital, ou, quando ausentes tais meios, que a decisão seja realizada por

¹²¹ Art. 24: Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se.

¹²² Art. 25: Entende-se em legítima defesa quem, usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem.

¹²³ Art. 128: Não se pune o aborto praticado por médico: I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

¹²⁴ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

¹²⁵ DWORKIN, Ronald; CAMARGO, Jefferson Luiz; VIEIRA, Silvana. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Martins Fontes, 2003. p. 315-316.

um representante legal, desde que atenda aos interesses fundamentais do paciente em estado vegetativo irreversível¹²⁶.

Isso porque, há uma diferença entre o valor intrínseco da vida e o valor pessoal da vida para o paciente. A população, em geral, enxerga a vida como um bem sagrado e, por essa razão, nos casos em que há uma doença terminal, acredita que os enfermos devem suportar o sofrimento, bem como aceitar qualquer intervenção terapêutica até que a vida chegue ao fim naturalmente¹²⁷.

Todavia, o que deve prevalecer é justamente o valor pessoal da vida para o paciente, o que fez com base em seus interesses fundamentais. “A longo prazo, portanto, é melhor reconhecer o direito geral à autonomia e respeitá-lo sempre, em vez de nos reservarmos o direito de interferir na vida de outras pessoas sempre que acreditarmos que tenham cometido um erro”¹²⁸.

Nesse sentido, Inês Motta de Moraes leciona:

Sabe-se que o paciente, como pessoa, tem todas as condições para saber o que é melhor para si. O conceito de autonomia na relação médico-paciente implica em que ambas as partes são competentes para avaliar as opções possíveis e fazer uma escolha consciente. Ocorre que em certos casos a escolha só poderá ser feita se o paciente for devidamente instruído e, por isso, os procedimentos a serem realizados têm que ser detalhados, de maneira clara e compreensível¹²⁹.

Dessa forma, para que a autonomia seja exercida impõe-se necessariamente que a escolha do paciente seja realmente voluntária, resultante de uma informação completa e bastante detalhada acerca da questão, prevalecendo nesta decisão a vontade manifestada do enfermo, que pode ser exteriorizada de dois modos, quais sejam, o consentimento informado e o testamento vital.

Conforme já analisado no presente trabalho, o consentimento informado e o testamento em vida resultam “do respeito aos princípios da autonomia e da

¹²⁶ Ibid. p. 273-274.

¹²⁷ DWORKIN, Ronald; CAMARGO, Jefferson Luiz; VIEIRA, Silvana. op. cit. p. 275

¹²⁸ Ibid. p. 317

¹²⁹ DE MORAIS, Inês Motta. Autonomia pessoal e morte. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 2, 2010. p. 289-309. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/565. Acesso em: 12 jun. 2019.

qualidade de vida, e que exigem da pessoa/paciente capacidade jurídica para a validade de sua vontade, exteriorizada de forma autônoma e informada”¹³⁰.

Ressalta-se que nos casos em que o paciente encontra-se em estado de inconsciência, a sua autonomia passa a ser exercida por seu representante legal, devendo prevalecer o seu melhor interesse.

Considerando-se tais explicações acerca dos bens jurídicos vida e autonomia, importa esclarecer que “quando se trata de eutanásia, ambos entram num conflito naturalmente inevitável. (...) nestas situações ambos devem ser relativizados, em prol da dignidade da pessoa humana, eis que esse é o valor axiomático máximo da Constituição Federal”¹³¹.

Ou seja, deve-se priorizar o “viver” ao invés de “estar vivo”, pois a própria Constituição Federal garante expressamente como um direito fundamental do indivíduo que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”¹³².

Nesse sentido, o conflito entre vida e autonomia no comportamento eutanásico deve utilizar-se da dignidade da pessoa humana como um “critério corretor”¹³³. Isso porque, em um confronto entre estes bens jurídicos, a aplicação do estado de necessidade faz prevalecer a autonomia, uma vez que “o estado de necessidade será uma causa de justificação quando o mal causado seja menor que o que se tratava de evitar sempre que a conduta realizada não implique uma grava infração ao respeito devido à dignidade da pessoa humana”¹³⁴.

Portanto, quando o paciente que padece de uma enfermidade incurável ou excessivamente penosa é submetido a um tratamento que prolonga seu processo de morte, causando-lhe sofrimento, tem-se sua desconsideração como pessoa, transformando-o em um homem-objeto, concepção que contraria a dignidade da pessoa humana.

Por essa razão, o princípio da dignidade da pessoa humana deve ser utilizado pelo Estado como fundamento a fim de promover a legalização da

¹³⁰ RAMOS, Augusto Cesar. op. cit. p. 85.

¹³¹ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

¹³² BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 jun. 2019.

¹³³ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

¹³⁴ CEREZO MIR, José *apud* CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

eutanásia em casos de pacientes em estado terminal, porquanto “se viver com dignidade é o mesmo de ter uma vida digna, percebe-se desde logo, que morrer com dignidade é consequência de viver dignamente, pois de nada vale ter uma sobrevivência se esta for sofrida”¹³⁵.

4.2 CASOS E CONDIÇÕES DE SOFRIMENTO INTENSO COMO ESCUSAS PARA UMA MORTE DIGNA

Nesse cenário, faz-se importante destacar alguns casos de pessoas que optaram por uma morte digna, seja por meio da eutanásia ou pelo suicídio assistido, uma vez que viver com dignidade não significa viver a qualquer custo.

Um casal de idosos, ambos com 91 (noventa e um) anos de idade, morreu lado a lado, de mãos dadas, na Holanda, em um caso de dupla eutanásia. Nic e Trees Elderhorst tinham problemas de saúde, ele sofreu um acidente vascular cerebral, que limitou sua mobilidade e lhe rendeu diversos problemas físicos, muita dor e hospitalizações regulares, mantendo-se vivo apenas pelo uso de antibióticos. Por sua vez, ela passou a desenvolver problemas para se locomover e sua memória foi ficando esparsa, necessitando da ajuda de terceiros. O casal assinou a declaração de eutanásia em 2012, após o acidente vascular cerebral dele, e a morte ocorreu em 04 de julho de 2017¹³⁶.

Depois que o pedido do casal foi considerado, o processo durou aproximadamente meio ano. Dessa forma, duas equipes do órgão do governo holandês, responsável pelo processo de eutanásia, realizaram entrevistas individuais com Nic e Trees Elderhorst, a fim de investigar o motivo da escolha de

¹³⁵ OLIVEIRA, Franciele de. **Direito à vida ou dever de viver?**. 2012. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/direito-%C3%A0-vida-ou-dever-de-viver>. Acesso em: 13 jun. 2019.

¹³⁶ Colaboração Para o UOL. Casal de 91 anos morre de mãos dadas em caso de dupla eutanásia... - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2017/08/14/casal-de-91-anos-morre-de-maos-dadas-em-caso-de-dupla-eutanasia.htm?cmpid=copiaecola>. **Uol**. São Paulo, p. 1-2. 14 ago. 2017. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2017/08/14/casal-de-91-anos-morre-de-maos-dadas-em-caso-de-dupla-eutanasia.htm>. Acesso em: 19 jun. 2019

cada um pelo fim da vida. Por fim, ambos os pedidos foram deferidos e o casal foi submetido à eutanásia simultaneamente¹³⁷.

Por sua vez, o caso da francesa Chantal Sébire, foi bastante diferente do casal de idosos. Sébire sofria de um tumor nasal incurável, que deformou drasticamente seu rosto e lhe provocava dores insuportáveis. Ademais, o tumor estava se alastrando para o cérebro e causava sérios danos, como uma cegueira progressiva. Sébire solicitou autorização à justiça francesa para que seu médico pudesse lhe administrar uma substância letal, contudo seu pedido foi negado. A francesa foi encontrada morta dentro de sua casa e a autópsia realizada revelou a presença elevada de barbitúricos no sangue, o que provocou a sua morte¹³⁸. Aqui se verifica uma limitação realizada pelo Estado, por meio de uma proteção excessiva que priva a própria Chantal do direito sobre sua vida.

Maria José Carrasco sofria de esclerose múltipla há 30 anos e, com os anos de doença e deterioração, estava praticamente paralisada e com problemas de audição e visão. Esta doença é grave e irreversível e produz enormes sofrimentos físicos e psíquicos, inclusive, Maria já havia tentado se matar uma vez, mas o marido, Ángel Hernández, chegou em casa e a encontrou agonizando, chamou o serviço de emergências e impediu o ato, entretanto, ela nunca deixou de desejar pelo fim. Por essa razão, Ángel atendeu o desejo da esposa e lhe ministrou uma medicação letal, causando a morte de sua mulher. Após o ato, Ángel Hernández foi preso em Madri¹³⁹.

Com base em tais considerações, pode-se afirmar que Ángel praticou a conduta eutanásica, tão defendida neste estudo, uma vez que através de sua ação interrompeu a vida de sua esposa, em virtude de compaixão e com o consentimento

¹³⁷ Ibid.

¹³⁸ FERNANDES, Daniela. Suicídio reacende debate sobre eutanásia na França. **BBC Brasil**. p. 1-5, 20 mar.2008. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/03/080320_eutanasiafranca.shtml. Acesso em: 19 jun. 2019.

¹³⁹ BENITO, Emilio de; JAN, Cecilia. Idoso é preso por ajudar esposa a fazer eutanásia após 30 anos de luta contra esclerose múltipla: O espanhol Ángel Hernández atendeu ao desejo da mulher María José e a ajudou a tomar um medicamento letal. "Quero o final o quanto antes", dizia ela em outubro passado a este jornal. **El País**. Madri, p. 1-3. 4 abr. 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/04/internacional/1554365744_092895.html. Acesso em: 19 jun. 2019.

desta, devido a uma doença incurável e excessivamente penosa, proporcionando a Maria Joé Carrasco uma morte digna.

Isso porque, “o direito de morrer dignamente está relacionado com o desejo de se ter uma morte natural, humanizada, sem o prolongamento da vida e do sofrimento por meio de tratamento inútil”¹⁴⁰.

Conhecido como “Doutor morte”, o ex-médico, Jack Kevorkian ficou conhecido por ajudar pacientes em estado terminal a morrerem. Kevorkian afirma ter ajudado cerca de 130 pessoas a morrerem dignamente, muitas usando a “máquina de clemência”, aparelho criado por ele que injetava drogas letais na corrente sanguínea dos pacientes. O caso mais famoso envolvendo o “Doutor Morte” foi o do paciente Thomas Youk, que sofria de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) ou Doença de Lou Gehrig, um grave problema no sistema nervoso, tendo sido, inclusive, transmitido um vídeo de Youk morrendo em um programa de televisão norte americano. Em vista disso, o ex-médico foi condenado, em 1999, pelo assassinato por injeção do paciente Thomas Youk¹⁴¹.

Vincent Lambert vive em estado vegetativo crônico e tetraplégico desde que sofreu um acidente de moto que lhe provocou uma lesão cerebral em 2008. Segundo especialistas em neurociência, a lesão de Lambert é irreversível e, por esse motivo, a esposa, sua representante legal, solicitou o desligamento das máquinas que o mantém vivo e a justiça francesa havia aceitado o pedido. Assim, no dia 20 de maio, os médicos haviam suspenso a alimentação e hidratação do paciente, mas a referida decisão foi suspenso, determinando-se a retomada do tratamento após um recurso dos pais de Lambert apresentado à Corte de Apelação de Paris. Portanto, em face da batalha judicial travada entre a esposa de Lambert e seus pais, ele continua ligado aos aparelhos que lhe fornecem suporte vital. Ainda,

¹⁴⁰ JUNGES, José Roque et al. op. cit. p. 280.

¹⁴¹ “DOUTOR MORTE”, que praticava eutanásia nos EUA, é solto. **BBC Brasil**. p. 1-3, 1 jun. 2007. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/story/2007/06/070601_doutormorte_dg.shtml. Acesso em 19 jun. 2019.

importa destacar que na França, não obstante a proibição da eutanásia, os médicos são autorizados a colocar pacientes terminais sob sedação profunda¹⁴².

Eluana Englaro, italiana, sofreu um acidente de trânsito em 1992, quando tinha 21 anos e, desde então, passou 17 anos em estado vegetativo. Em novembro de 2008, seus pais obtiveram na justiça, em última instância, uma autorização para interromper a alimentação e hidratação de Eluana, que veio a falecer alguns dias depois¹⁴³.

Tanto no caso de Vincent, quanto no de Eluana aplica-se o instituto da eutanásia passiva que, conforme já analisado no presente estudo, pode ser definido como a morte natural, sem qualquer abreviação ou prolongamento desnecessário, mediante o desligamento ou suspensão de máquinas vitais.

O suicídio assistido também é uma forma de morrer dignamente, nesse ato o óbito é praticado pelo próprio paciente, auxiliado por terceiro, através de atos (prescrição de doses altas de medicação ou indicação de uso). Sob esse aspecto, cumpre evidenciar o caso de Ramón Sampedro, que em 1968 ficou tetraplégico, devido a um mergulho na praia. Ramón ficou totalmente imobilizado, exceto na cabeça, ele levou a público seu desejo de morrer no início de 1990, porém somente após oito anos conseguiu realizar um suicídio assistido, com a ajuda de uma amiga. Sua morte foi gravada e divulgada nas televisões. Antes de seu suicídio, Ramón publicou um livro denominado "Cartas desde o Inferno", no qual responde através de poesia o sentido da morte, "Morrer é jogar uma única carta durante toda a nossa vida / É apostar tudo no desejo de encontrar uma estrela que nos dê um novo caminho"¹⁴⁴.

Outro caso de suicídio assistido foi o de Brittany Maynard, 29 anos, diagnosticada com câncer incurável no cérebro, o tumor avançou rapidamente de

¹⁴². VINCENT Lambert, o homem em estado vegetativo que opõe esposa e pais e divide a França. **BBC Brasil**. p. 1-4. 21 maio 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-48340248>. Acesso em: 19 jun. 2019.

¹⁴³ DA REDAÇÃO. Morre Eluana Englaro. **Veja.com**. p. 1. 9 fev. 2009. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/morre-eluana-englaro/>. Acesso em: 19 jun. 2019.

¹⁴⁴ LUSA. Eutanásia: "A cabeça sem corpo" de Ramón Sampedro levou o debate dos ecrãs para as ruas: O caso do tetraplégico espanhol Ramón Sampedro colocou o debate sobre a eutanásia nos ecrãs do mundo, através do filme "Mar Adentro", e levou a discussão das televisões para as ruas. **Diário de Notícias**. p. 1- 2. 26 maio 2018. Disponível em: <<https://www.dn.pt/lusa/interior/eutanasia-a-cabeca-sem-corpo-de-ramon-sampedro-levou-o-debate-dos-ecras-para-as-ruas-9380628.html>>. Acesso em 19 junho de 2019.

maneira agressiva, tendo os médicos alertados sobre o fato de que ela sofreria muito ao longo do avanço da doença. A jovem optou pelo suicídio assistido, pois acreditava que a morte com dignidade era a melhor opção, ela e sua família se mudaram para o estado de Oregon, nos Estados Unidos, local em que é autorizada a prática desse tipo de procedimento para pacientes terminais. Assim, no dia em que ela havia estabelecido, Brittany ingeriu um medicamento prescrito pelo médico para causar sua morte, ocorrida em 01/11/2014¹⁴⁵.

Todos esses casos estão longe de espelhar as diversas situações que ocorrem pelo mundo, mas servem para discutir à prática da eutanásia e do suicídio assistido como um direito individual a autoafirmação assegurado pela dignidade da pessoa humana.

Por essa razão, é extremamente importante o debate acerca dessa temática, a fim de demonstrar que a despenalização da eutanásia não a torna obrigatória para ninguém, apenas a disponibiliza como uma escolha legítima e individual.

4.3 CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS ALTERAÇÕES PREVISTAS NO PROJETO DE LEI Nº 236/12 COM RELAÇÃO AOS TIPOS PENAIIS REFERENTES À EUTANÁSIA E AO SUICÍDIO ASSISTIDO

Conforme exposto ao longo do presente trabalho, a prática da morte assistida, através da eutanásia e do suicídio assistido, é considerada crime pelo ordenamento jurídico brasileiro. Dessa forma, mostra-se cabível analisar as mudanças previstas para o futuro relacionadas a esses institutos, no âmbito da legislação penal.

Nesse sentido, destaca-se o Projeto de Lei do Senado nº 236/12, cujo objetivo é a reforma do atual Código Penal Brasileiro em todos os seus aspectos, inclusive com relação aos dispositivos legais referentes à eutanásia e ao suicídio

¹⁴⁵ DA REDAÇÃO. Morre a jovem com câncer que planejou suicídio assistido: Diagnosticada com um tumor incurável no cérebro, Brittany Maynard, de 29 anos, decidiu encerrar a própria vida e morreu ao lado da família no sábado. **Veja**. São Paulo, p. 1-2. 3 nov. 2014. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/morre-a-jovem-com-cancer-que-planejou-suicidio-assistido/>. Acesso em: 19 jun. 2019.

assistido. Esse projeto de reforma foi debatido por uma comissão de juristas, sob a presidência do Ministro Gilson Dipp e encaminhado ao, na época, Presidente do Senado Federal José Sarney¹⁴⁶. Atualmente, o referido projeto tramita na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania¹⁴⁷.

O atual Código Penal não reconhece a eutanásia de forma específica, mas é possível identificar a sua prática no tipo penal de homicídio privilegiado, nos termos do art. 121, §1º.

Desse modo, o projeto inova ao trazer a tipificação da eutanásia. “De acordo com a exposição de motivos, assim, como a maioria dos ordenamentos jurídicos ocidentais, o Código projetado reconhece que é crime a interrupção da vida, mas merece sanção distinta e mais amena do que a do homicídio”¹⁴⁸.

Assim, no que se refere à eutanásia, o art. 122 do PLS 236/12 dispõe:

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 vítima¹⁴⁹.

Analisando o dispositivo, verifica-se uma diminuição da pena para o crime em questão com relação ao homicídio privilegiado, tendo em vista que o tipo penal específico prevê uma pena de prisão de dois a quatro anos, enquanto aquele possui uma pena de reclusão de seis a vinte anos com redução de um sexto a um terço. Não obstante a diminuição da pena, a mudança prevista é bastante branda, tendo em vista que a conduta continuaria sendo um crime.

¹⁴⁶ BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012. Anteprojeto de Código Penal. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3515262&ts=1560373292895&disposition=inline>. Acesso em: 13 junho 2019.

¹⁴⁷ PROJETO DE LEI DO SENADO, Nº 236 de 2012 (novo Código Penal). Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>. Acesso em: 13 junho 2019.

¹⁴⁸ DE PAULA SOUZA, Ana Victoria. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS INOVAÇÕES PROPOSTAS NO NOVO CÓDIGO PENAL. Revista Jurídica, p. 74. Disponível em: http://www.unigran.br/revista_juridica/ed_anteriores/29/artigos/artigo05.pdf. Acesso em: 13 junho 2019.

¹⁴⁹ BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012. op. cit.

Tal entendimento se estende ao parágrafo primeiro do referido artigo, que prevê a possibilidade de perdão judicial, causa excludente de punibilidade, ao sujeito ativo, contudo, a conduta deste continua sendo um crime (típico, ilícito e culpável).

Outrossim, consoante já analisado nesse trabalho, a eutanásia corresponde a um ato praticado por um médico apto a provocar o resultado sem qualquer sofrimento ao enfermo, entretanto, constata-se que o parágrafo primeiro sequer menciona o médico como um possível sujeito ativo. Assim, a total despenalização desse instituto, nos termos desse dispositivo, enseja certa preocupação¹⁵⁰.

Outro elemento do referido tipo penal que merece atenção é a “imputabilidade” do paciente, pois, conforme analisado ao longo do presente trabalho, “os critérios a serem atendidos, em se cuidando de capacidade para consentir, são aqueles propostos pela lei civil”¹⁵¹.

Por sua vez, o §2º do art. 122, refere-se à possibilidade de limitar o tratamento de saúde desproporcional, nos casos de doença grave e irreversível. Trata-se da ortotanásia¹⁵²:

§ 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 irmão¹⁵³.

Em relação ao instituto da ortotanásia tem-se uma reafirmação da exclusão de ilicitude do ato, entendimento atualmente já assinalado pela doutrina e jurisprudência brasileira, conforme exposto no capítulo anterior. O próprio Código de Ética Médica permite a ortotanásia, em seu art. 41, parágrafo único. Acrescenta-se, ainda, a Resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina que trata de critérios para a prática da ortotanásia.

Nesse cenário, extrai-se da sentença proferida pelo Merítíssimo Juiz Federal Juiz Roberto Luis Luchi Demo que validou a Resolução nº 1.805/06:

¹⁵⁰ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

¹⁵¹ Ibid.

¹⁵² Comissão de Código Penal. Comentários ao relatório senador Pedro Taques em face do PLS nº 236/12. IBCCrim. 2013. p. 67. Disponível em: https://www.ibccrim.org.br/docs/codigo_penal.pdf. Acesso em 18 junho 2019.

¹⁵³ BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012. op. cit.

(...) a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da Constituição Federal (...). Em termos práticos, considera-se ortotanásia a conduta omissiva do médico, frente a paciente com doença incurável, com prognóstico de morte iminente e inevitável ou em estado clínico irreversível. Neste caso, em vez de utilizar-se de meios extraordinários para prolongar o estado de morte já instalado no paciente (que seria a distanásia), o médico deixa de intervir no desenvolvimento natural e inevitável da morte. Tal conduta é considerada ética, sempre que a decisão do médico for precedida do consentimento informado do próprio paciente ou de sua família, quando impossível for a manifestação do doente¹⁵⁴.

Tal previsão vai ao encontro das reivindicações da parcela da sociedade que defende menor interferência do Estado na autonomia individual, legitimando a ortotanásia.

Com a aprovação do projeto de lei a prática da ortotanásia estaria legitimada, porém, frisa-se que a supressão do tratamento depende do consentimento do paciente ou, na sua falta, dos familiares ali elencados.

Por fim, o projeto, em seu artigo 123, § 2º inova ao proporcionar a aplicação dos §§ 1º e 2º do artigo 122 (acima mencionado), ao crime de suicídio assistido:

Art. 123. Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao suicídio:

Pena – prisão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma, e de um a quatro anos, se da tentativa resulta lesão corporal grave, em qualquer grau.

(...)

§ 2º Aplicam-se ao auxílio a suicídio o disposto nos §§1º e 2º do artigo anterior¹⁵⁵.

Neste aspecto, verifica-se um grande avanço, haja vista que o legislador passou a distinguir o suicídio assistido próprio, imbuído por um móvel humanitário e piedoso, das outras modalidades de suicídio, porquanto incoerente dar-se o mesmo tratamento penal para o indivíduo que induz ou instiga alguém ao suicídio, e para aquele que auxilia o enfermo em estado terminal, ou que padece de uma doença irreversível, a pedido deste, a abreviar sua vida.

¹⁵⁴ DISTRITO FEDERAL. Juiz Roberto Luis Luchi Demo. Sentença da Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal do Distrito Federal. op. cit.

¹⁵⁵ BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012. op. cit.

Embora o Projeto de Lei nº 236/12 traga uma certa evolução, considerando-se que apresenta maior respeito a autonomia individual, a presente pesquisa entende que os institutos da eutanásia e do suicídio assistido devem ser concebidos como condutas lícitas, e não apenas que sejam passíveis de causas excludentes de punibilidade.

Assim, passa-se a analisar possíveis soluções para a prática da morte assistida no Brasil, nas formas previstas da eutanásia e do suicídio assistido.

4.4 UMA INTERPRETAÇÃO DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO EM CONFORMIDADE COM A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A possibilidade da prática da morte assistida, por meio da eutanásia e do suicídio assistido, trata-se de um tema de grande relevância na sociedade, que perpassa os mais variados aspectos da vida, da moral e religião, invadindo, necessariamente, o âmbito jurídico.

Assim de um lado encontram-se aqueles que advogam tese favorável à prática da morte assistida, sob o fundamento de que viver é um direito e não uma obrigação e, por essa razão, os enfermos portadores de doenças incuráveis merecem a benevolência da lei, a fim de evitar o sofrimento de viver sem qualquer qualidade de vida. Ademais, nessa situação, uma das angústias desses enfermos é o medo do isolamento e de transformarem-se em um incômodo para a família e amigos¹⁵⁶.

Pode-se dizer, também, que a ausência de esperança e de expectativa de melhora ou cura enseja o reconhecimento de um direito à morte digna. Por fim, acrescenta-se que toda pessoa goza do direito “de decidir acerca do final de sua existência, com o desejo de ter uma morte digna por conta da garantia constitucional do respeito à dignidade da pessoa humana elevada internacionalmente como um dos valores máximos do indivíduo”¹⁵⁷.

¹⁵⁶ ROCHA, Renata da. Jus Humanum – Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo, n. 03, v. 01, jan./jun. 2014. p.145. Disponível em: http://revistapos.cruzeirosul.edu.br/index.php/jus_humanum/article/viewFile/891/707. Acesso em: 18 junho 2019.

¹⁵⁷ RAMOS, Augusto Cesar. op. cit. p. 119.

Noutra extremidade, posicionam-se aqueles cuja objeção à prática da morte assistida consiste no argumento de “que a vida é um bem jurídico inviolável, indisponível e intangível, que a dignidade é um atributo da vida e que a prática da eutanásia incorreria no desrespeito a princípios deontológicos fundamentais ao exercício da arte médica”¹⁵⁸.

Considerando-se as argumentações acima conjuntamente com o ordenamento jurídico brasileiro, tem-se que este “atribuiu à vida humana um valor superior se comparado com os demais bens tutelados”¹⁵⁹. Por essa razão, verifica-se que para que ocorra a aceitação da prática da morte assistida no direito brasileiro a autonomia do paciente deve prevalecer em relação ao bem jurídico vida.

O constitucionalismo contemporâneo, movimento que deu ensejo às Constituições no período posterior à Segunda Guerra Mundial, faz nascer uma nova dogmática constitucional, que centraliza a dignidade da pessoa humana como valor jurídico supremo, reconhecendo o ser humano como o centro e o fim do ordenamento jurídico¹⁶⁰.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 traz a dignidade da pessoa humana como diretriz hermenêutica de todas as leis brasileiras e, conforme já demonstrado, uma das vertentes desse princípio “está na premissa de não ser possível a redução do homem à condição de mero objeto do Estado e de terceiros. Veda-se a coisificação da pessoa”¹⁶¹.

Partindo-se dessa premissa, cumpre destacar que é possível a descriminalização da eutanásia e do suicídio assistido, mesmo diante da atual legislação. Para que isso ocorra, o Código Penal Brasileiro deve ser interpretado conforme a dignidade da pessoa humana¹⁶².

¹⁵⁸ ROCHA, Renata da. op. cit. p. 145-146.

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ NOBRE JÚNIOR, Edilson Pereira. O direito brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. id/496877, 2000. p. 186. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/568/r145-19.pdf?sequence=4>. Acesso em: 26 junho 2019.

¹⁶¹ NOBRE JÚNIOR, Edilson Pereira. op. cit. p. 188.

¹⁶² A solução para a problemática da presente pesquisa se deu por meio da via jurisdicional por se tratar da forma mais imediata de responder a necessidade de quem gostaria de optar pela eutanásia. Todavia, a regulamentação legislativa do tema traria maior segurança jurídica.

Contudo, primeiramente, mostra-se importante realizar uma breve análise do conceito de crime no Direito Penal, predominantemente definido como uma ação típica, antijurídica e culpável¹⁶³.

Para que uma conduta seja típica, ela “precisa adequar-se a um modelo descrito na lei penal, isto é, a conduta praticada pelo agente deve subsumir-se na moldura descrita na lei”¹⁶⁴.

A antijuridicidade pode ser concebida como uma qualidade da conduta típica, através de suas excludentes, como a legítima defesa, o estado de necessidade, o estrito cumprimento do dever legal, o exercício regular de direito e o consentimento do ofendido. Por sua vez, a culpabilidade é o fundamento e o limite para a aplicação de uma pena justa, esse elemento individualiza a responsabilidade penal “e representa uma garantia para o infrator frente aos possíveis excessos do poder punitivo estatal. Essa compreensão provém do princípio de que não há pena sem culpabilidade (*nulla poena sine culpa*)”¹⁶⁵.

Considerando-se a problemática da presente pesquisa, faz-se importante destacar uma das excludentes de antijuridicidade, o estado de necessidade, “caracterizado pela colisão de bens jurídicos de distinto valor, devendo um deles ser sacrificado em prol da preservação daquele que é reputado como mais valioso”¹⁶⁶. Dessa forma, há uma ponderação entre os bens conflitantes a fim de determinar qual deles deve ser preservado no caso concreto.

É justamente isso que ocorre no contexto eutanásico, um conflito entre os bens jurídicos vida e autonomia e, tendo em vista que a dignidade da pessoa humana é o cerne interpretativo de todas as leis, a autonomia deve prevalecer em relação à vida nesse caso.

Isso porque, quando se impõe ao doente, que optou pela eutanásia, um tratamento que apenas prolonga seu processo de morrer, causando-lhe um excessivo sofrimento, não há que falar em dignidade da pessoa humana. Por outro lado, quando a decisão do enfermo é respeitada, causar-lhe a morte com o objetivo

¹⁶³ Bitencourt, Cezar Roberto. 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. p. 590.

¹⁶⁴ Ibid. p. 740.

¹⁶⁵ Ibid. p. 847 e 945.

¹⁶⁶ Ibid. p. 882.

de evitar que este sofra de maneira exacerbada ou que permaneça em condições de vida consideradas desumanas, significa respeitar a dignidade da pessoa humana em toda a vida do doente, inclusive, em sua morte.

Sobre o tema, destaca-se o esclarecimento de Gisele Mendes de Carvalho e Natália Regina Karolensky:

Nestas circunstâncias, inegavelmente tal conduta será típica, vez que incidirá no art. 121 do Código (“matar alguém”). Entretanto, não será antijurídica, vez que deverá ter excluída a sua ilicitude por aplicação do estado de necessidade, conforme o art. 23, I, do Código Penal. Uma vez presente a colisão entre os bens jurídicos vida e autonomia, devendo este prevalecer sobre aquele, por ser considerado de maior valor, em razão da aplicação do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana como critério de correção, deverá o médico inexoravelmente sacrificar o bem de menor valor – no caso, a vida. Logo, é necessária a aplicação do estado de necessidade como causa de justificação da conduta, haja vista que o mal gerado pela conduta médica deve ser considerado juridicamente menor do que o mal evitado¹⁶⁷.

Portanto, a aplicação do estado de necessidade, no contexto eutanásico segue o entendimento da dignidade da pessoa humana. Nesse caso, “a conduta se justificaria pelo fato de ser necessário evitar um mal maior, isto é, maior do que o oriundo da prática da ação criminosa, o que se daria sempre no caso em que se fizesse um mal para prevenir um mal ainda maior”¹⁶⁸.

A abreviação da vida, a pedido do enfermo que passa por um sofrimento excessivo, decorrente de uma doença incurável, mostra-se um mal menor em relação ao prolongamento inútil do processo de morrer, tornando a vida do paciente indigna. É justamente por isso que a dignidade da pessoa humana é vista como um critério corretor no conflito existente entre vida e autonomia.

Esse raciocínio jurídico estende-se ao instituto do suicídio assistido, pois, embora haja uma ação do agente que auxilia na conduta, ela deve ser legitimada como um recurso extremo, mas necessário e justo, pois a morte do enfermo que sofre de doença irreversível e excessivamente penosa é um mal menor diante de deixá-lo viver uma vida miserável¹⁶⁹.

¹⁶⁷ CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

¹⁶⁸ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes; GRECO FILHO, Vicente. Eutanásia: novas considerações penais. 2009. p. 289. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-07072010-151229/pt-br.php>. Acesso em: 20 junho 2019.

¹⁶⁹ Ibid.

Todavia, o que se verifica, de fato, no ordenamento jurídico brasileiro acerca desse tema é que pouco tem sido desenvolvido e a legislação se encontra bastante defasada, uma vez que sequer possui uma previsão específica do tipo penal que incrimina a prática da morte eutanásica. Dessa feita, mostra-se cada vez mais distante uma regulamentação legal que permita a prática desta conduta.

4.4.1 Requisitos fundamentais para a realização da legítima eutanásia

Ao discutir a possibilidade da descriminalização da eutanásia, faz-se fundamental abordar quais são os requisitos necessários para que essa conduta seja praticada de maneira legítima. Desse modo, para que se tenha a prática da eutanásia propriamente dita devem estar presentes as seguintes condições: morte piedosa; doença incurável ou terminal; e consentimento do enfermo.

Nesse sentido, esclarece Marcello Guimarães:

Que a morte seja provocada, entendendo-se que seja essa provocação havida por ação positiva de terceiro; que a provocação da morte se dê por piedade ou compaixão; que o sujeito passivo da eutanásia esteja acometido de doença incurável (irreversibilidade do mal com a consequente ausência de esperança de cura); que o mal incurável tenha dirigido o doente a um estado terminal; que este estado terminal da doença incurável faça com que o indivíduo padeça de profundo sofrimento (algo como a dor intolerável); e que a ação provoque encurtamento do período natural da vida. (...) o consentimento do interessado, independentemente de que forma se concretize ou seja demonstrado¹⁷⁰.

Assim, necessariamente a morte deve ser provocada por motivo humanitário, ou seja, o agente pratica a conduta com a intenção de mitigar o sofrimento do enfermo¹⁷¹.

Além disso, conforme mencionado no tópico anterior, sugere-se que a prática da eutanásia deve ser restrita ao médico, pois é o único que poderá atestar a incurabilidade da doença e obter o verdadeiro consentimento informado do paciente, proporcionando-lhe uma morte digna.

¹⁷⁰ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. op. cit. p. 104-105.

¹⁷¹ MARTIN, Leonard M. Eutanásia e distanásia. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, p. 171-92, 1998. Disponível em: <[http://bio-neuro-psicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02_bioetica_\(distanasia\).pdf](http://bio-neuro-psicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02_bioetica_(distanasia).pdf)>. Acesso em 26 junho 2019.

Outra característica fundamental da eutanásia é que o enfermo padeça de doenças terminais ou irreversíveis, com severas limitações físicas, causando-lhe intenso sofrimento sem qualquer chance de cura¹⁷².

A aceitação do enfermo é um dos requisitos mais importantes do homicídio eutanásico. “Esse consentimento, que deve obrigatoriamente ser manifestado após esclarecimento prévio e de forma livre, é corolário do princípio da autonomia da vontade”¹⁷³.

Dessa forma, o médico deve esclarecer ao paciente, através de uma linguagem acessível, os riscos e benefícios do tratamento sugerido, bem como ofertar outras opções de intervenções terapêuticas, deixando claro ao enfermo quais as vantagens e desvantagens de cada opção:

O consentimento livre e esclarecido é fundamental para demonstrar que a autonomia do sujeito foi respeitada, que ele foi informado sobre os riscos do procedimento (não maleficência) e os seus possíveis benefícios (beneficência) e que, se necessário, terá acesso a dados colhidos em pesquisas, a fármacos, a tratamentos, entre outros aspectos (equidade)¹⁷⁴.

Contudo, a ausência de regulamentação específica acerca do termo de consentimento faz com que se busque em leis gerais conhecimentos que possam contribuir para a estrutura jurídica do consentimento livre e esclarecido. Nesse contexto, destaca-se o “Código de Nuremberg que determinou a obrigatoriedade de se obter o consentimento informado do paciente, reforçado com a Declaração de Helsinque, que exigiu que o consentimento fosse obtido por escrito”¹⁷⁵.

Merece destaque a Resolução 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina, abordada no primeiro capítulo, que regulamentou as intituladas diretivas antecipadas de vontade, “documento elaborado por pessoa capaz no qual manifesta antecipadamente seu consentimento ou recusa a cuidados terapêuticos, diante da possibilidade de no futuro estar incapacitada para fazê-lo”¹⁷⁶.

Contudo, essa resolução é insuficiente para vincular a atuação do médico, que pode agir ou não de acordo com a vontade do paciente, tendo em vista que o

¹⁷² GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. op. cit. p. 109.

¹⁷³ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 73.

¹⁷⁴ Ibid. p. 77-78.

¹⁷⁵ DE MORAIS, Inês Motta. op. cit. p. 296.

¹⁷⁶ MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. op. cit. p. 110.

consentimento ou a solicitação do paciente é irrelevante para afastar a caracterização do crime no ordenamento jurídico atual.

Por sua vez, outra figura presente quando se fala sobre o consentimento é o testamento em vida, comumente confundido com as diretivas antecipadas de vontade, porém as diretivas são um gênero, enquanto o testamento é sua espécie¹⁷⁷.

Há uma diferença sutil entre ambos os institutos, enquanto o testamento vital é o documento pelo qual uma pessoa capaz pode deixar registrado a quais tratamentos e não tratamentos deseja ser submetida caso esteja em fim da vida e incapaz de manifestar-se, as diretivas antecipadas, além de prever os desejos futuros do paciente, contemplam, também, a designação de um representante para tomar as decisões no lugar do enfermo¹⁷⁸.

Ainda com relação ao consentimento, importa ressaltar que:

O efetivo ato de consentimento será consciente (a pessoa é competente segundo as perspectivas psíquica e jurídica para o aspecto preciso, concreto e singular a que se refere aquela sua autorização); esclarecido (a pessoa compreendeu devidamente a informação prestada sobre o procedimento em si e seus eventuais efeitos secundários) e voluntário (a pessoa é totalmente livre de dar ou recusar o seu consentimento em qualquer momento do processo em causa)¹⁷⁹.

Todavia, “em se tratando de crianças, adolescentes e deficientes mentais, que não possuem a competência para decidir nem autonomia para fazer escolhas racionais”¹⁸⁰, a decisão cabe aos seus representantes legais, sempre priorizando os melhores interesses do paciente, o mesmo entendimento se aplica a um adulto com perda de consciência ou em estado de coma.

Não obstante a grande relevância do tema e os avanços demonstrados na seara administrativa, por meio da regulamentação das diretivas antecipadas de vontade, os legisladores não demonstram qualquer avanço nesse aspecto.

¹⁷⁷ Ibid. p. 111.

¹⁷⁸ CAMPOS, Marcela Oliveira et al. Testamento vital: percepção de pacientes oncológicos e acompanhantes. *Bioethikos*, v. 6, n. 3, p. 253-9, 2012. p. 254. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/96/1.pdf. Acesso em 26 junho 2019.

¹⁷⁹ DE MORAIS, Inês Motta. op. cit. p. 296.

¹⁸⁰ Ibid.

Assim, apesar dessa lacuna legislativa, a manifestação de vontade do enfermo é um pressuposto da autonomia, devendo ser vista como uma garantia constitucional, em respeito à dignidade da pessoa humana.

Portanto, o homicídio eutanásico deve ser praticado por um médico, movido por um sentimento de compaixão, a pedido do enfermo que padece de doença incurável, a fim de evitar que o paciente sofra de maneira exacerbada ou que permaneça em condições de vida consideradas desumanas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa realizada e como resolução para o problema formulado, pode-se concluir a possibilidade da descriminalização da eutanásia e do suicídio assistido em decorrência da proteção constitucional da dignidade da pessoa humana.

Isso porque, não obstante tratar-se de um direito fundamental de grande relevância, o direito à vida não é absoluto, tendo o próprio ordenamento jurídico brasileiro admitido hipóteses para se por ao fim ao mesmo.

O primeiro capítulo abordou os diferentes tipos de assistência à morte – eutanásia ativa, eutanásia passiva e suicídio assistido -, a conceituação de cada um deles, bem como a diferenciação destes em relação aos institutos da ortotanásia, distanásia e mistanásia.

Ainda no primeiro capítulo, mostrou-se o tratamento jurídico da eutanásia no Brasil, no âmbito penal e administrativo. Atualmente, resta consolidado o entendimento de que a prática do homicídio eutanásico corresponde ao delito de homicídio privilegiado, previsto no art. 121, § 1º, do Código Penal. Por sua vez, a conduta do suicídio assistido encontra previsão no Código Penal, nos termos do art. 122, sem qualquer menção ao móvel humanitário do agente que auxilia o enfermo.

Considerando-se a ausência de regulamentação específica sobre o tema, o Conselho Federal de Medicina aprovou o novo Código de Ética Médica, Resolução nº 1.931/09, que dispõe que nos casos de irreversibilidade do quadro clínico, o médico deverá evitar a realização de tratamentos desnecessários, proporcionando ao paciente os cuidados paliativos a fim de evitar o seu sofrimento. Conseqüentemente, verifica-se que o Código de Ética Médica vetou a prática da distanásia, que consiste em prolongar de maneira desnecessária o processo de morte do paciente, causando-lhe dor.

Aqui ganha relevância o fato de que a ortotanásia, que configura a morte natural, sem abreviações ou prolongamento irracional do processo vital, foi considerada uma conduta lícita e em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia do paciente. Tal avanço ocorreu devido à Resolução n. 1.805/06, do Conselho Federal de Medicina, que permitiu ao médico a

dispensa de tratamentos que prolonguem desproporcionalmente a vida de pacientes incuráveis, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Por fim, entrou em vigor a Resolução 1.995/2012, que regulamentou as intituladas “diretivas antecipadas de vontade” de paciente acometido de doença em estado terminal de vida, ou seja, o enfermo terá respeitada sua vontade de não prosseguir com tratamentos de qualquer tipo que atrasem a sua morte. Contudo, a legislação atual apenas possibilita ao paciente manifestar sua vontade, não sendo suficiente para vincular a atuação do médico, que pode cumprir ou não as diretivas antecipadas, uma vez que tais resoluções apenas isentam o médico de sanções oriundas de infração ética, não servindo como excludentes de ilicitude ou antijuridicidade, ou seja, o pedido do paciente mostra-se irrelevante para afastar a caracterização do crime.

Todavia, o não cumprimento pelo médico das diretivas antecipadas de vontade também pode gerar problemas, uma vez que, ao descumpri-las o médico opta por tratamentos que apenas prolongam a vida do enfermo que se encontra em processo irreversível de morte, cometendo infração ética, conforme o art. 41 do Código de Ética Médica e, ainda, poderá causar um dano patrimonial ou moral, tendo que repará-lo por meio da responsabilidade civil. Desse modo, pode-se afirmar que a ausência de regulamentação específica sobre o tema causa grande insegurança jurídica aos médicos.

O segundo capítulo discutiu a bioética e a dignidade da pessoa humana sob o contexto da eutanásia. Inicialmente, buscou-se demonstrar que a bioética está vinculada ao progresso das ciências médicas, estabelecendo limites éticos aos avanços que se utilizam ou influenciam diretamente a vida humana. Por essa razão, passou a ser utilizada, também, para designar a ética médica nos casos de prolongamento artificial da vida de pacientes extremamente enfermos.

Assim, passou-se a discutir os princípios norteadores da bioética - justiça, autonomia, beneficência e não-maleficência - que servem como orientação para todas as condutas.

Com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, a vida e a morte passaram a ser vistas de maneira diferente, considerando-se que existe a possibilidade de uma pessoa estar viva “artificialmente”, embora esteja em um corpo

desanimado, ou seja, passa-se a ter um aumento na quantidade dos dias de vida, mas não na há qualquer qualidade nessa vida.

Dentro desse capítulo, a dignidade da pessoa humana ganhou especial atenção, compreendendo-se como um valor supremo que influencia todo o ordenamento jurídico. Além disso, pode ser compreendida como um critério valorativo da condição humana, pois ausente qualquer direito essencial não há dignidade em viver, reduzindo-se a condição humana, ou seja, não há como tutelar qualquer direito subjetivo sem a dignidade humana, inclusive o direito à vida.

Por fim, no terceiro capítulo abordou-se especificamente a eutanásia como expressão máxima da individualidade humana. Diante disso, foi analisada a autonomia e o exercício da liberdade como meios de realizar a dignidade humana.

Nesse contexto, salienta-se que o direito à vida, erroneamente, é classificado como absoluto, tendo em vista que a própria legislação relativiza sua aplicação em benefício de outros valores ou, ainda, permite que algumas ofensas contra a vida sequer sejam criminalizadas, como é o caso do aborto de anencéfalos. Logo, mostra-se possível que o direito à vida seja relativizado em favor da dignidade da pessoa humana quando houver um conflito entre vida e autonomia no contexto da eutanásia.

Nesse cenário, restou demonstrado, a partir dos casos narrados no segundo tópico do referido capítulo, que viver com dignidade não é apenas estar vivo, pois não há que se considerar uma vida digna sem garantia de liberdade de escolha acerca de sua própria vida.

Além disso, o capítulo em questão apresentou as modificações legais previstas pelo Projeto de Lei do Senado nº 236/12, que tem por objeto a reforma do Código Penal brasileiro.

No tocante à temática do presente trabalho, destaca-se que o projeto criou um tipo penal específico em relação à eutanásia, cuja pena é menor do que a do homicídio privilegiado e, permitiu a concessão do perdão judicial avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima, porquanto, a conduta eutanásica continua sendo considerada um crime.

No entanto, o presente trabalho entende que a eutanásia deve ser descriminalizada, aplicando-se a excludente de ilicitude – estado de necessidade – para que isso ocorra, uma vez que a conduta do agente decorre da necessidade de salvar o enfermo de um sofrimento maior que a própria morte, fazendo prevalecer a dignidade da pessoa humana perante a vida.

O suicídio assistido também ganha destaque dentro do projeto, que passa a diferenciá-lo das outras modalidades de suicídio e possibilita a aplicação do perdão judicial ao agente que cometer tal conduta. Contudo, ressalta-se que assim como a eutanásia, o suicídio assistido deve ser descriminalizado, através da excludente de ilicitude do estado de necessidade.

Por outro lado, o projeto apresenta um grande avanço ao propor a descriminalização da ortotanásia.

Não obstante os avanços previstos, algumas ressalvas devem ser consideradas, como o fato de que para que a eutanásia seja legítima, faz-se essencial que estejam presentes a incurabilidade, o móvel humanitário e o consentimento informado e ainda, a sua prática deve ser restrita ao médico, principalmente diante da possibilidade de perdão judicial do autor, o que poderia dar ensejo a mortes clandestinas sem o consentimento do enfermo.

Por fim, mostra-se que a prática das condutas de morte assistida, eutanásia e suicídio assistido, é possível no ordenamento jurídico brasileiro atual, desde que o Código Penal Brasileiro seja interpretado em conformidade com a dignidade da pessoa humana, pois tais condutas encontram amparo na excludente de ilicitude do estado de necessidade.

Assim, o presente estudo demonstrou que o direito à vida não deve ser visto como um direito absoluto, mas sim um direito passível de relativização em determinadas situações e é o que deve ocorrer nos casos de colisão entre vida e autonomia no contexto da eutanásia.

Ademais, a vida humana é composto por elementos físicos, psíquicos e metafísicos, sendo todos esses componentes tutelados pela Constituição, o que demonstra que a proteção à vida inclui a noção de bem-estar emocional do indivíduo, logo, a proteção à vida equivale a proteção a uma vida digna e, conseqüentemente, uma morte digna.

A dignidade da pessoa humana se relaciona com a possibilidade do homem conduzir sua vida conforme sua autonomia e, por essa razão, a garantia de um direito à vida não impõe o dever de viver ao enfermo que a considera indigna.

Portanto, a legalização da eutanásia decorre do respeito pela dignidade da pessoa humana, pois conforme já analisado, esta deve assegurar ao indivíduo a liberdade de escolha por uma morte digna.

De mais a mais, a legalização da eutanásia não a torna obrigatória para ninguém, apenas a disponibiliza como uma escolha legítima e individual, consoante a principiologia constitucional analisada, especificamente o princípio da autonomia e da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- ALBAGLI, Sarita. **Da biodiversidade à biotecnologia: a nova fronteira da informação**. Ciência da informação, v. 27, n. 1, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-19651998000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 12 jun. 2019.
- ALBUQUERQUE, Aline. Para uma ética em pesquisa fundada nos direitos humanos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a05v21n3.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- BARCIFICONTAINE, Christian de Paul. **Bioética e Início da Vida: Alguns Desafios: Idéias e Letras**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004.
- BEAUCHAMP, Tom L; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.
- BENITO, Emilio de; JAN, Cecilia. Idoso é preso por ajudar esposa a fazer eutanásia após 30 anos de luta contra esclerose múltipla: O espanhol Ángel Hernández atendeu ao desejo da mulher María José e a ajudou a tomar um medicamento letal. “Quero o final o quanto antes”, dizia ela em outubro passado a este jornal. **El País**. Madri, 4 abr. 2019. p. 1-3. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/04/internacional/1554365744_092895.html. Acesso em: 19 jun. 2019.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **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.
- BODIN DE MORAES. Maria Celina. O Conceito de Dignidade Humana: substrato axiológico e conteúdo jurídico. In SARLET, Ingo W. (Org.), **Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003. p. 110-112.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 jun. 2019.
- BRASIL. **Código Penal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 13 jun. 2019.
- BRASIL. **Código Civil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 13 maio 2019.
- BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012**. Anteprojeto de Código Penal. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg->

getter/documento?dm=3515262&ts=1560373292895&disposition=inline. Acesso em: 13 jun. 2019.

CAMPI, Sandra. **O valor intrínseco da vida e a autonomia: Reflexões sobre a eutanásia.** Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2004. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PFIL0031.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

CAMPOS, Marcela Oliveira et al. **Testamento vital: percepção de pacientes oncológicos e acompanhantes.** Bioethikos, v. 6, n. 3, 2012. p. 253-9. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/96/1.pdf. Acesso em 26 jun. 2019.

CANTALI, Fernanda Borghetti. **Direitos da personalidade: disponibilidade relativa, autonomia privada e dignidade humana.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

CARVALHO, Gisele Mendes de. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia.** São Paulo: IBCCRIM, 2001.

CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. Aspectos bioético-jurídicos da eutanásia: Análise das recentes resoluções do CFM e do Anteprojeto de Código Penal de 2012. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 21., 2012, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: FUNJAB, 2012. p. 1-31. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/publicacao/livro.php?gt=78>. Acesso em: 12 mai. 2019.

Colaboração Para o UOL. Casal de 91 anos morre de mãos dadas em caso de dupla eutanásia... - **Uol.** São Paulo, p. 1-2. 14 ago. 2017. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2017/08/14/casal-de-91-anos-morre-de-maos-dadas-em-caso-de-dupla-eutanasia.htm>. Acesso em: 19 jun. 2019.

Comissão de Código Penal. Comentários ao relatório senador Pedro Taques em face do PLS nº 236/12. IBCCrim. 2013. p. 67. Disponível em <https://www.ibccrim.org.br/docs/codigo_penal.pdf>. Acesso em 18 junho 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.805/06. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 18 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.931/09. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>. Acesso em: 18 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.995/12. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 18 abr. 2019.

CARVALHO, Gisele Mendes de. Direito de morrer e Direito Penal: a propósito da Resolução 1.805/2006 do CFM e o novo Código de Ética Médica. In: OLIVEIRA, Bruno Queiroz; SANTIAGO, Nestor Eduardo Araruna. **Direito Penal no Século XXI: desafios e perspectivas**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2012.

DA REDAÇÃO. Morre Eluana Englaro. **Veja.com**. 9 fev. 2009. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/morre-eluana-englaro/>. Acesso em: 19 jun. 2019.

DA REDAÇÃO. Morre a jovem com câncer que planejou suicídio assistido: Diagnosticada com um tumor incurável no cérebro, Brittany Maynard, de 29 anos, decidiu encerrar a própria vida e morreu ao lado da família no sábado. **Veja**. São Paulo, 3 nov. 2014. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/morre-a-jovem-com-cancer-que-planejou-suicidio-assistido/>. Acesso em: 19 jun. 2019.

DECLARAÇÃO Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Lisboa, 2006. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

DE MORAIS, Inês Motta. Autonomia pessoal e morte. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 2, 2010. p. 289-309. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/565. Acesso em: 12 jun. 2019.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DISTRITO FEDERAL. Juiz Roberto Luis Luchi Demo. Sentença da Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal do Distrito Federal. Data da publicação: 09/12/2010. Disponível em: <http://www.trf1.jus.br/Processos/ProcessosSecaoOra/ConsProcSecaoPub.php?SEC AO=DF&proc=200734000148093&sec=3400&var=14&ntp=06/12/2010&mat=393&tp b=4&seq=7>. Acesso em: 20 mai. 2019.

“DOUTOR MORTE”, que praticava eutanásia nos EUA, é solto. **BBC Brasil**. p. 1-3, 1 jun. 2007. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/story/2007/06/070601_doutormorte_dg.shtml. Acesso em: 19 jun. 2019.

DURAND, Guy. **Introdução geral a bioética: história, conceitos e instrumentos**. São Paulo: Loyola. 2003.

DWORKIN, Ronald; CAMARGO, Jefferson Luiz; VIEIRA, Silvana. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Martins Fontes, 2003.

ENGELHARDT, H. Tristram. **Fundamentos da bioética**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 1998.

FELIX, Criziany Machado. **Eutanásia: reflexos jurídico-penais e o respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer**. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2006. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/5/TDE-2006-11-16T090440Z-115/Publico/383739.pdf. Acesso em: 19. maio. 2019.

FERNANDES, Daniela. Suicídio reacende debate sobre eutanásia na França. **BBC Brasil**. 20 mar.2008. p. 1-5. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/03/080320_eutanasiafranca.shtml. Acesso em: 19 jun. 2019.

FERNANDES, M. S. **Bioética, medicina e direito de propriedade intelectual: relação entre patentes e células-tronco humanas**. São Paulo: Saraiva, 2012.

FRANCO, Alberto Silva; STOCO, Rui. **Código penal e sua interpretação: doutrina e jurisprudência**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

GOMES, Enéias Xavier. **O novo Código de ética médica e a morte sem dor**. [201-]. Disponível em: <http://www.advsauade.com.br/noticias.php?local=1&nid=4481>. Acesso em: 12 abr 2019.

HECK, José. **Bioética: autopreservação, enigmas e responsabilidade**. Florianópolis: UFSC, 2011. p. 17. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187609/Bio%C3%A9tica%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 mai. 2019.

GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes; GRECO FILHO, Vicente. **Eutanásia: novas considerações penais**. 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-07072010-151229/pt-br.php>. Acesso em: 20 jun. 2019.

HORTA, Márcio Palis. Eutanásia-Problemas éticos da morte e do morrer. **Revista Bioética**, Brasília, v. 7, n. 1, 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/290/429. Acesso em: 19 mai. 2019.

ISRAEL, Lucien. **A vida até ao fim**. Trad. de: Armando Pereira da Silva. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

JUNGES, José Roque. A vida como bem fundamental do homem. **Perspectiva Teológica**, São Paulo, v. 25, n. 67, p. 339 – 345, 1993.. Disponível em: <http://faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/1219/1620>. Acesso em: 22 mai. 2019.

JUNGES, José Roque et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 2, 2010, p. 278. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/564/537. Acesso em: 19 mai. 2019.

KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes. In: **Os Pensadores – Kant (II)**. Trad. Paulo Quintela. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos e jurídicos**. 2. ed. atual. ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

LUSA. Eutanásia: “A cabeça sem corpo” de Ramón Sampeder levou o debate dos ecrãs para as ruas: O caso do tetraplégico espanhol Ramón Sampeder colocou o debate sobre a eutanásia nos ecrãs do mundo, através do filme "Mar Adentro", e levou a discussão das televisões para as ruas. **Diário de Notícias**. p. 1- 2. 26 maio 2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/lusa/interior/eutanasia-a-cabeca-sem-corpo-de-ramon-sampeder-levou-o-debate-dos-ecras-para-as-ruas-9380628.html>. Acesso em: 19 jun. de 2019.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade**. 2015. p. 89. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

MARCHETTO, Patricia Borba. **A importância da bioética e do biodireito na sociedade atual**. Âmbito Jurídico, 2010. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6606. Acesso em: 11 mai. 2019.

MARTINELLI, João Paulo. **A ortotanásia e o direito penal brasileiro**. IBCCrim: São Paulo, [201-]. Disponível em <https://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>. Acesso em: 18 abr. 2019.

MARTIN, Leonard M. **Eutanásia e distanásia. Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. Disponível em: [http://bio-neuro-psicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02_bioetica_\(distanasia\).pdf](http://bio-neuro-psicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02_bioetica_(distanasia).pdf). Acesso em: 26 jun. 2019.

MENDES, Filipe Pinheiro. **A tipificação da eutanásia no Projeto de Lei nº 236/12 do Senado Federal (novo Código Penal)**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/tipifica%C3%A7%C3%A3o-da-eutan%C3%A1sia-no-projeto-de-lei-n%C2%BA-23612-do-senado-federal-novo-c%C3%B3digo-penal>. Acesso em: 13 jun. 2019.

NIÑO, Luis Fernando. Eutanásia. **Morrir com Dignidad**. Buenos Aires: Ed. Universidad, 2005.

NOBRE JÚNIOR, Edilson Pereira. **O direito brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana**. id/496877, 2000. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/568/r145-19.pdf?sequence=4>. Acesso em: 26 jun. 2019.

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da vida: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência, linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995.

NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. São Paulo: Saraiva, 2002

NUNES, Rui. **Consentimento informado**, 2014. p. 19. Disponível em: <http://www.academianacionalmedicina.pt/Backoffice/UserFiles/File/Documentos/Consentimento%20Informado-RuiNunes.pdf>. Acesso em 12 mai. 2019.

OLIVEIRA, Franciele de. **Direito à vida ou dever de viver?**. 2012. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/direito-%C3%A0-vida-ou-dever-de-viver>. Acesso em: 13 jun. 2019.

PARISE, P. S. **O biodireito e a manipulação genética de embriões humanos**. Goiânia: Kelps, 2003.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Probemas atuais de Bioética**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 1994.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas Atuais de Bioética**. São Paulo: E. Loyola, 2000.

PIOVESAN, F. C. A proteção dos direitos humanos no sistema constitucional brasileiro. **Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo**, São Paulo, n.51-52, dez. 1999. p.81-102.

PROJETO DE LEI DO SENADO, Nº 236 de 2012 (novo Código Penal). Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>. Acesso em: 13 jun. 2019.

RAMOS, Augusto Cesar. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis: OAB/SC, 2003.

ROCHA, Renata da. Jus Humanum: **Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Cruzeiro do Sul**. São Paulo, v. 1, n. 3, p. 141-162, jun. 2014. p.145. Disponível em: http://revistapos.cruzeirodosul.edu.br/index.php/jus_humanum/article/viewFile/891/707. Acesso em: 18 jun. 2019.

ROSEN, Michael. **Dignidade**. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 2015.

SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. **Declaração sobre a eutanásia**. [201-]. Disponível em:

http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html. Acesso em: 12 mai. 2019.

SAMPERIO, César Gutiérrez; BARRACHINA, María Dolores Vila-Coro. Bioética y Biojurídica. Medicina e ética: **Revista Internacional de bioética, deontologia y ética médica**, México, v. 18, n. 1, 2007. p. 53-40.

SARLET, Ingo Wolfgang (Org). **Dimensões da dignidade**: ensaios de Filosofia do Direito e Direito Constitucional. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SCHRAMM, Fermin Roland. A moralidade da biotecnociência: a bioética da proteção pode dar conta do impacto real e potencial das biotecnologias sobre a vida e/ou a qualidade de vida das pessoas humanas? In: Schramm FR, Rego S, Braz M, Palácios M, organizadores. **Bioética, riscos e proteção**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz; 2005. p. 15-28.

SGRECCIA, E. **Manual de bioética**: fundamentos e ética biomédica. Tradução de Orlando Soares Moreira. 3.ed. rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2009.

SIQUEIRA BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, 2004. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232004000100004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 12 mai. 2019.

SOUZA, Ana Victoria de Paula. **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS INOVAÇÕES PROPOSTAS NO NOVO CÓDIGO PENAL**. Revista Jurídica.

Disponível em:

<http://www.unigran.br/revista_juridica/ed_anteriores/29/artigos/artigo05.pdf>.

Acesso em: 13 jun. 2019.

SWIDEREK, Laura. **Em busca da morte digna: uma análise jurídico-penal**.

Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em:

<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/4990/1/391794.pdf>. Acesso em: 11 junho 2019.

UOL Notícias. **Casal de 91 anos morre de mãos dadas em caso de dupla eutanásia**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2017/08/14/casal-de-91-anos-morre-de-maos-dadas-em-caso-de-dupla-eutanasia.htm>. Acesso em: 19 jun. 2019.

VINCENT Lambert, o homem em estado vegetativo que opõe esposa e pais e divide a França. **BBC Brasil**, 21 maio 2019. . p. 1-4. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-48340248>. Acesso em: 19 jun. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TERMO DE APROVAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**Eutanásia: A máxima expressão da individualidade humana**”, elaborado pelo(a) acadêmico(a) “**Páthilla Barreto Pizzetti**”, defendido em 10/07/2019 e aprovado pela Banca Examinadora composta pelos membros abaixo assinados, obteve aprovação com nota 10,0 (dez), cumprindo o requisito legal previsto no art. 10 da Resolução nº 09/2004/CES/CNE, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução nº 01/CCGD/CCJ/2014.

Florianópolis, 10 de julho de 2019.

Luana Renostro Heinen
Professor Orientador

Bruna Carolina Bernhardt
Membro de Banca

Ester de Carvalho
Membro de Banca



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências Jurídicas
COORDENADORIA DO CURSO DE DIREITO

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO INEDITISMO DO TCC E
ORIENTAÇÃO IDEOLÓGICA

Aluno(a): Páthilla Barreto Pizzetti

RG: 5330179

CPF: 05365645901

Matrícula: 14203556

Título do TCC: Eutanásia: A máxima expressão da individualidade humana

Orientador(a): Profa. Dra. Luana Renostro Heinen

Eu, Páthilla Barreto Pizzetti, acima qualificado(a); venho, pelo presente termo, assumir integral responsabilidade pela originalidade e conteúdo ideológico apresentado no TCC de minha autoria, acima referido

Florianópolis, 10 de julho de 2019.

Páthilla Pizzetti

Páthilla Barreto Pizzetti