



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE DIREITO – UNIDADE SANTA RITA
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIAS**

OSCAR MAMEDE SANTIAGO MELO FILHO

EUTANÁSIA
UM ESTUDO SOBRE O DIREITO DE MORRER COM
DIGNIDADE

SANTA RITA – PB

2025

OSCAR MAMEDE SANTIAGO MELO FILHO

EUTANÁSIA
UM ESTUDO SOBRE O DIREITO DE MORRER COM
DIGNIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Ciências Jurídicas do Centro de
Ciências Jurídicas da Universidade
Federal da Paraíba (DCJ-CCJ), como
exigência parcial para a obtenção do
título de Bacharel(a) em Ciências
Jurídicas.

Orientador(a): Prof.^a Dra. Silvana
Aranha Trigueiro Carlini

SANTA RITA – PB

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M528e Melo Filho, Oscar Mamede Santiago.

Eutanásia: um estudo sobre o direito de morrer com dignidade / Oscar Mamede Santiago Melo Filho. - Santa Rita, 2025.

51 f.

Orientação: Silvana Aranha Trigueiro Carlini. TCC
(Graduação) - UFPB/CCJ/DCJ-SANTA RITA.

1. Eutanásia. 2. Dignidade. 3. Direito à vida. I.
Carlini, Silvana Aranha Trigueiro. II. Título.

UFPB/DCJ/CCJ-SANTARITA

CDU 34



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DIREÇÃO DO CENTRO
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



ATA DE DEFESA PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao décimo quinto dia do mês de Abril do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se a sessão de Defesa Pública do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito intitulado “Eutanásia: um estudo sobre o direito de morrer com dignidade”, do(a) discente(a) **OSCAR MAMEDE SANTIAGO MELO FILHO**, sob orientação do(a) professor(a) Dra. Silvana Aranha Trigueiro Carlini. Após apresentação oral pelo(a) discente e a arguição dos membros avaliadores, a Banca Examinadora se reuniu reservadamente e decidiu emitir parecer favorável à APROVAÇÃO, de acordo com o art. 33, da Resolução CCGD/02/2013, com base na média final de 10,0 (dez). Após aprovada por todos os presentes, esta ata segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.



Dra. Silvana Aranha Trigueiro Carlini

Documento assinado digitalmente



ANA CLARA MONTENEGRO FONSECA

Data: 17/04/2025 09:57:01-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr

Dr. 

Documento assinado digitalmente

HERRY CHARRIERY DA COSTA SANTOS

Data: 22/04/2025 22:57:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dedico este trabalho aos meus pais, pois é graças ao seu esforço e amor que sou capaz de concluir o meu curso, serei eternamente grato pela confiança depositada em mim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, cuja luz e sabedoria me guiaram ao longo de toda essa jornada. Sem a fé e a força que Ele me proporcionou, não teria conseguido superar os desafios que surgiram.

Agradeço também à minha família, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo amor, apoio incondicional e incentivo nos momentos mais difíceis. Vocês foram meu alicerce e minha motivação para seguir em frente. Sou eternamente grato por cada palavra de encorajamento e por acreditarem em mim.

Por fim, gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Prof.^a Silvana Aranha Trigueiro Carlini, pela orientação valiosa, paciência e dedicação. Seus conselhos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, desde o momento de escolha do tema. Agradeço por acreditar no meu potencial e por me ajudar a aprimorar minhas ideias.

A todos vocês, meu sincero muito obrigado!

RESUMO

O tema abordado é de grande importância no contexto do ordenamento jurídico brasileiro e merece uma discussão mais frequente, pois se trata de um assunto altamente controverso na atualidade, que suscita diversas questões éticas. Essas questões não apenas impactam a relação entre médicos e pacientes, mas também afetam profundamente as dinâmicas familiares e sociais ao nosso redor, muitas vezes sem que percebamos. Existem significativas divergências sobre o tema, que buscaremos compreender e esclarecer aqui. Um embate que será abordado por diversas vezes nesta monografia é entre a autonomia do paciente em contraponto ao direito à vida, e qual desses dois deve ser renunciado em favor do outro. Outro ponto central dessas divergências é a diferença de posicionamento entre países: enquanto na Holanda, Bélgica e Luxemburgo a eutanásia é legal e aceita, no Brasil, Itália e França há uma oposição contundente a essa prática. Conforme Roberto Dias (2012), a vida não deve ser vista como um dever ou um direito absoluto. Ele argumenta que esse direito se divide em três componentes: o sujeito do direito, os responsáveis pela obrigação e o objeto do direito, que é a própria vida. Segundo Dias, a inviolabilidade do direito à vida não deve ser interpretada como algo irrenunciável; a decisão sobre a disponibilidade da vida cabe exclusivamente à própria pessoa, que deve ter a capacidade de avaliar se sua existência é digna. A questão da eutanásia desperta interesse por envolver conflitos de valores, éticos e interesses diversos. Além disso, o debate sobre esse tema é escasso no Brasil. Para além das implicações jurídicas, há também um confronto entre crenças religiosas e morais que geram opiniões divergentes em todo o mundo. De um lado, existe o desejo de aliviar o sofrimento de indivíduos ou famílias; do outro, surgem as considerações morais e religiosas relacionadas à eutanásia. Ambos os lados se confrontam com a pergunta fundamental: até que ponto vale a pena viver?

Palavras-chave: Eutanásia; Dignidade; Direito à vida.

ABSTRACT

The topic addressed is of great importance within the context of the Brazilian legal system and deserves more frequent discussion, as it is a highly controversial issue today that raises various ethical questions. These questions not only impact the relationship between doctors and patients but also profoundly affect the family and social dynamics around us, often without our awareness. There are significant divergences on this topic, which we will seek to understand and clarify here. One conflict that will be addressed multiple times in this thesis is between patient autonomy and the right to life, and which of these two should be relinquished in favor of the other. Another central point of these divergences is the difference in positions among countries: while euthanasia is legal and accepted in the Netherlands, Belgium, and Luxembourg, there is a strong opposition to this practice in Brazil, Italy, and France. According to Roberto Dias (2012), life should not be viewed as a duty or an absolute right. He argues that this right is divided into three components: the subject of the right, those responsible for the obligation, and the object of the right, which is life itself. According to Dias, the inviolability of the right to life should not be interpreted as something irrevocable; the decision regarding the availability of life rests exclusively with the individual, who must have the capacity to assess whether their existence is worthy. The issue of euthanasia sparks interest because it involves conflicts of values, ethics, and diverse interests. Furthermore, the debate on this topic is scarce in Brazil. Beyond legal implications, there is also a clash between religious and moral beliefs that generate differing opinions worldwide. On one side, there is the desire to alleviate the suffering of individuals or families; on the other, there are moral and religious considerations related to euthanasia. Both sides confront the fundamental question: how much is life worth living?

Keywords: euthanasia; dignity; right to life

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. EUTANÁSIA: INTRODUÇÃO E ASPECTOS GERAIS	12
2.1 CONCEITO	12
2.2 ORIGEM E HISTÓRIA	14
2.3 TIPOS DE EUTENÁSIA	16
2.4 OUTRAS VARIANTES	17
2.4.1 Ortotanásia	17
2.4.2 Distanásia	19
2.4.3 Suicídio Assistido	21
3 A DIGNIDADE HUMANA COMO BASE PARA O DIREITO A UMA MORTE COM DIGNIDADE.....	23
3.1 O DIREITO A UMA VIDA COM DIGNIDADE	23
3.2 O DIREITO A UMA MORTE COM DIGNIDADE	28
3.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA	30
3.4 TESTAMENTO VITAL	32

3.5 DEBATE SOBRE A EUTANÁSIA	35
4. EUTANÁSIA: UMA PERSPECTIVA GLOBAL	37
4.1 EUROPA	37
4.1.1 Holanda	37
4.1.2 Bélgica	38
4.1.3 Luxemburgo	39
4.2 AMÉRICA DO SUL	40
4.2.1 Uruguai	40
4.2.2 Colômbia	41
4.3 EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO	42
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	49

1. INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa busca abordar um tema de bastante importância tanto no campo jurídico, médico, bem como também no campo humano. A eutanásia se trata de uma prática bastante debatida em diversos locais, inclusive no campo acadêmico, abrangendo diversos outros assuntos que envolvem desde ética, até religião.

Nesta monografia discutiremos diversos aspectos que envolvem tal prática, não se delimitando somente ao aspecto jurídico; também discorrendo acerca do direito de escolha do paciente, e no que isto pode ou não ferir normas vigentes.

O debate acerca da eutanásia é muito antigo, mas ao mesmo tempo muito atual, tendo em vista que os pontos apresentados por ambos os lados possuam fundamentação. Como por exemplo, um lado defende o direito essencial à vida como irredutível, em contraste ao outro que vai priorizar outros princípios constitucionais, como a autonomia da vontade e a dignidade da pessoa humana. O dilema apresentado é bastante complexo, e no fim não existe resposta correta; decidir o momento para morrer com dignidade, ou respeitar o direito inalienável à vida mesmo que em condições de vida desumanas?

Nosso ordenamento jurídico já possui entendimentos consolidados sobre a prática, principalmente quando se trata de quem à prática, porém, não é incomum encontrar casos em que a decisão tomada possa ser dúbia e questionável. Isto ocorrerá principalmente em casos que o paciente opta por terminar sua própria vida, em face de extrema dor e sofrimento enfrentados, nesse caso há quem defenda que os limites da autonomia da vontade do autor são essenciais, uma vez que garantem sua capacidade de escolher seu próprio destino, consequentemente tendo uma morte rápida e sem sofrimento.

O método utilizado nesse estudo será o dedutivo e bibliográfico, para que assim se possa alcançar o objetivo almejado. Primeiramente conceituando e apresentando as principais modalidades da eutanásia, para que assim o discorrer do estudo se torne mais claro. Além de apresentar como o tema é visto pelo nosso ordenamento jurídico vigente e compara-lo com o de outros países, como por exemplo o nosso vizinho Uruguai, onde a prática é regularizada. Com isto posto, se tornará muito mais simples discorrer acerca das implicações ao

direito à vida que a eutanásia possivelmente acarreta, além de trazer argumentos que possam fomentar ambos os lados que existem neste debate.

Durante o discorrimento das ideias também será apresentado alguns entendimentos jurídicos recentes favoráveis acerca da eutanásia, como por exemplo projetos de lei recentes criados em prol da prática, e por fim, como isso pode ou não mudar o cenário que temos atualmente no Brasil.

Também há de se destacar a falta de uma legislação específica para o tema no ordenamento jurídico brasileiro, tornando extremamente necessária a aplicação de jurisprudências nos casos práticos. Esta falta de texto específico além de dificultar a vida do legislador, também falha ao esclarecer para a sociedade qual o posicionamento do Estado acerca do tema, uma vez que isto negligencia um assunto de extrema importância como esse.

No segundo capítulo discorreremos acerca do conceito de eutanásia, além de expor sua origem juntamente com sua história; isto será um grande auxílio para compreender o estado atual em que se encontra este debate no mundo moderno. Ademais, será apresentado juntamente com seus conceitos as modalidades existentes da eutanásia, juntamente com o suicídio assistido, explicando suas diferenças e similaridades.

Já no terceiro capítulo será abordado direitos vitais a dignidade da pessoa humana, como por exemplo o direito à vida, o direito à uma vida digna, e conseqüentemente a uma morte digna. Traremos o ponto de vista de como cada linha de pensamento defende um desses temas em detrimento a outro, e quais argumentos são utilizados. Outro aspecto que será trazido é o instituto do testamento vital, através de sua definição, origem, cunho jurídico e limites. Por fim, traremos um embasamento maior da fase atual em que se encontra o debate acerca da eutanásia, evidenciando ambos os lados através de seus argumentos e principais linhas de pensamento, e como essas fundamentações conversam com o princípio da autonomia do paciente.

No quarto capítulo usaremos um pouco do Direito Comparado, para assim analisarmos como o tema da eutanásia é visto em diversos outros países, principalmente na Europa e América do Sul, dando enfoque em países que a prática é legal. Também veremos neste capítulo como a prática da ortotanásia é permitida em nosso país, e qual a diferença dela para com a eutanásia, principalmente no campo jurídico.

Nas considerações finais serão apresentadas as conclusões, juntamente com estímulo e desejo da continuidade dos estudos acerca deste tema tão importante que é a eutanásia.

Na presente monografia as seguintes hipóteses serão levantadas:

- O Art. 5º da CF deve ser interpretado de forma a garantir o direito à dignidade, na forma de uma existência digna;
- O direito à dignidade da pessoa humana não deve ser preterido em relação ao direito fundamental à vida;
- Em casos extremos, o Estado deve amparar o cidadão adulto que possui pleno discernimento e capacidade, para que este possa tomar a decisão se a vida que está vivendo é de fato digna;

2. EUTANÁSIA: INTRODUÇÃO E ASPECTOS GERAIS

Grande parte da rejeição que a eutanásia sofre tanto no Brasil, quanto no restante do mundo, se dá pelo fato de grande parte da população não possuir conhecimento acerca do tema, seja por questões religiosas, morais, dentre outras; fato é que a maior parcela da sociedade não possui um conhecimento básico acerca do tema, para que assim possa formar uma opinião embasada. Diante deste cenário, abre-se espaço para interpretações errôneas, seja por falta de informação, ou por desinformação repassada propositalmente por agentes contrários à prática.

É de extrema importância conceituar primeiramente o termo eutanásia, para que assim o debate deste tema se torne qualificado, e ambos os polos possam ser compreendidos de forma clara. No restante do capítulo será apresentado o conceito e as diferenças entre as modalidades existentes da eutanásia, juntamente com o suicídio assistido.

2.1 CONCEITO

A eutanásia se trata do ato intencional de proporcionar uma morte sem sofrimento para um paciente em estado terminal ou que esteja sujeito a dores intoleráveis, sofrimentos físicos ou psíquicos impostos por determinada patologia. É importante ressaltar que é necessário para a configuração da eutanásia que haja um terceiro agente, que em ato comissivo extinguirá a vida do paciente, sendo esse profissional médico ou não.

É necessário salientar que para a execução da eutanásia é primordial que o paciente esteja acometido de grande sofrimento, gerado por uma patologia que não pode ser curada ou amenizada efetivamente através de medicamentos ou tratamento. Outra característica necessária para a configuração da eutanásia é o estado terminal, uma vez que existem pacientes possuidores de doenças terminais que não são acometidos por sofrimento insustentável, possuindo assim uma qualidade de vida digna, seja naturalmente ou por meio de tratamentos com recursos terapêuticos e tecnológicos. Um caso que exemplifica bem este último cenário é o da pessoa vivendo com HIV. Acerca de pacientes em estado

terminal, Danielle Cortez (2012, p.25), apud Guimarães (2011, p.96-98) traz os seguintes esclarecimentos:

O conceito de paciente terminal, outrossim, remonta ao século XX, eis que foi apenas nesse século, ou seja, bastante recentemente, que a trajetória das doenças se alterou de modo especial. Antes as enfermidades, no mais das vezes, eram fulminantes, sem conceder tempo ao indivíduo para que pudesse, ao menos, ser considerado terminal. As condições tecnológicas de então, outrossim, não permitiam maior prolongamento artificial do período vital, fosse ou não o alongamento benéfico ao paciente.

Esta característica crucial da eutanásia tende a ser muitas vezes omitida por pessoas e grupos contrários a prática, cabe ao nosso sistema educacional uma melhor didática acerca deste tema, para que assim as próximas gerações possam tomar uma decisão embasada acerca de qual rumo tomar diante deste tema tão importante.

Além de todos os aspectos já citados, para a configuração da eutanásia é necessário que o procedimento a ser praticado tenha o intuito de encurtar a vida do paciente, seja este procedimento realizado em ambiente hospitalar ou não. Contudo, existem linhas de pensamento que acreditam ser necessário que a conduta seja praticada em ambiente médico para a caracterização da eutanásia, autores desta vertente acreditam que o caráter médico é essencial para que o processo possa ocorrer com a menor taxa possível de erros, e respeitando propriamente o paciente. Segundo o bioeticista Daniel Callahan (2020, p.45), "a eutanásia deve ser realizada apenas em contextos médicos, onde profissionais treinados podem garantir que o processo seja ético, seguro e respeitoso com a dignidade do paciente."

Com base no que foi apresentado, fica evidente que a eutanásia é vista como um método para encurtar a vida de um paciente, dado que este seja portador de uma doença incurável, esteja em fase terminal ou enfrentando dores intensas que não podem ser aliviadas. Nesse contexto, a morte do paciente ocorre devido a uma ação ou à falta de ação. Como fica evidenciado através deste trecho de Sá e Naves (2009, p.302):

A eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta, por meio da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida.

Após essa contextualização, iremos abordar aspectos históricos que de alguma forma contribuíram para que a eutanásia se encontre em seu estado atual, relacionando principalmente com o cenário no Brasil.

2.2 ORIGEM E HISTÓRIA

Os primeiros registros que temos do uso da palavra “eutanásia” no sentido médico datam do século XVII, no livro “*Historia vitae et mortis*”, do filósofo inglês Francis Bacon, como uma forma de tratamento para doenças incuráveis. Bacon defendia a prática da “boa morte” por parte dos médicos, pois acreditava que a forma como doentes terminais eram tratados à época era desumano, degradante, e uma afronta a dignidade dos pacientes.

Em termos gerais a palavra eutanásia é bem mais antiga, tendo registros datados da Grécia antiga, onde provavelmente se originou o vocábulo, uma vez que etimologicamente a palavra é derivada do grego antigo; sua formação ocorre pela junção das palavras “*eu*” e “*thanátos*”, *que juntas constituem o termo “boa morte”*. Dentre os registros mais famosos dessa época temos o do filósofo grego Plutarco, usou o termo para descrever a ideia de uma morte sem sofrimento.

Ademais, vale frisar que a prática em si é muito mais antiga, existindo registros da Grécia e Roma antigas, onde o procedimento era realizado geralmente com cicuta. Em outras sociedades ainda mais antigas também era comum sua prática, onde a eutanásia era realizada de acordo com os rituais e tradição locais, raramente sendo catalogada em códigos e normas.

Na Roma antiga por exemplo, senadores e generais idosos que estavam gravemente doentes possuíam a opção do suicídio assistido com apoio da família ou amigos, como uma escolha honrosa. De uma forma mais parecida com o que entendemos hoje por eutanásia, temos o caso dos povos Celtas e Germânicos, onde alguns historiadores romanos afirmam que essas sociedades tinham rituais em que os idosos, quando não conseguiam mais contribuir com a comunidade, se sacrificavam ou eram mortos de forma ritualística. Como foi dito acima, isso era mais um costume cultural do que uma prática médica, mas que carrega muito bem o sentido de “morte piedosa” empregado a palavra eutanásia nos dias atuais.

Já segundo More (2004, p.92-93), em sua obra *Utopia*, temos as seguintes ilações:

Como já foi dito anteriormente, em *Utopia* os enfermos são cuidadosamente tratados e nada do que pode ser feito para curá-los é negligenciado, sejam remédios ou alimentos. Faz-se de tudo para mitigar o sofrimento daqueles que sofrem de doenças incuráveis e aqueles que os visitam fazem de tudo para consolá-los. Entretanto, no caso da doença ser não apenas incurável, mas também provocar um sofrimento atroz e contínuo, os sacerdotes e as autoridades públicas exortam o enfermo a não prolongar mais sua agonia. Lembram ao enfermo de que agora ele está incapacitado para a vida, tornando-se um fardo para os outros e para si próprio e que, na realidade, está apenas sobrevivendo à própria morte. Dizem-lhe que não deveria permitir que a doença continuasse a fazê-lo sofrer por mais tempo e que a vida, ao transformar-se numa simples tortura, e o mundo, numa mera prisão, não deveria hesitar em libertar-se, ou deixar que outros o libertassem dessa vida arruinada. Seria um gesto sábio, dizem eles, uma vez que, para ele, a morte põe um fim à agonia. Além disso, estaria seguindo os conselhos de sacerdotes, que são os intérpretes da vontade de Deus, e que asseguram que esse seria um gesto santo e piedoso. Os que se deixam persuadir põem fim aos seus dias, jejuando voluntariamente até a morte ou então tomando uma poção que os faz adormecer sem sofrimento, até que morram sem o perceberem. Todavia, essa solução jamais é imposta sem o consentimento do enfermo e quando este decide o contrário, os cuidados a ele dispensados não diminuem. Nas circunstâncias em que a morte é recomendada pelas autoridades públicas, considera-se a eutanásia um gesto honrado.

Vemos, através do trecho acima, uma grande diferença no significado de eutanásia entre as sociedades antigas e o conceito que observamos hoje. Em tempos antigos, a prática muitas vezes assumia um caráter ritualístico, movida por crenças culturais, sociais ou até mesmo políticas, onde a vontade do indivíduo raramente era considerada. Em muitos casos, a morte era imposta de maneira insensível, sem levar em conta o sofrimento físico e emocional do paciente. Com o passar dos séculos, no entanto, a eutanásia passou por uma transformação significativa. De um ato coletivo e impositivo, evoluiu para uma decisão pautada na dignidade humana, onde o foco está em aliviar a dor e acabar com o sofrimento irreversível de pessoas sem expectativa de recuperação. Hoje, a prática é compreendida não como uma sentença imposta, mas como um ato de compaixão e respeito à autonomia do paciente, reconhecendo o direito de não viver aprisionado em uma existência marcada pela dor interminável.

Isto pode ser observado através das falas de Danielle Cortez (2012, p. 23), que evidenciam uma sintética evolução histórica do significado do vocábulo eutanásia: no século XVIII, queria dizer uma ação que produzia uma morte suave e fácil; no século XIX, a ação de matar uma pessoa por piedade, e, finalmente, no século XX, a operação voluntária de propiciar a morte sem dor, tendo por escopo evitar sofrimentos dolorosos aos doentes.

2.3 TIPOS DE EUTANÁSIA

Atualmente existem diversas classificações acerca dos tipos de eutanásia, porém existem duas que são consideradas as mais importantes: sendo a primeira a eutanásia ativa, essa que se caracteriza por ocorrer quando é ministrado para o paciente medicamento/substância letal com o objetivo de encerrar sua vida de maneira rápida e sem sofrimento; já a segunda classificação se trata da forma passiva (ou indireta), que ocorre quando não há a manutenção das funções vitais do paciente, essa omissão pode ser feita através da suspensão de medicamentos essenciais, alimentos ou mesmo de oxigênio. As duas formas requerem o consentimento prévio do paciente.

Dentre as diversas classificações que existem, temos mais algumas trazidas por André Luis Adoni (2003, p.394):

I – Eutanásia propriamente dita: Trata-se de morte aplicada por misericórdia ou por piedade alguém que esteja padecendo de uma enfermidade penosa ou incurável, tendo por intuito eliminar a agonia lenta e dolorosa vivida pelo paciente;

II – Distanásia ou eutanásia lenitiva: Visa a eliminar ou abrandar o sofrimento, antecipando a morte artificialmente, a distanásia pode ser conceituada como a agonia prolongada, o patrocínio de uma morte com sofrimento físico ou psicológico do indivíduo, sem qualquer perspectiva de cura ou melhor;

III – Eutanásia terapêutica: quando são empregados ou omitidos meios terapêuticos, com o intuito de causar a morte do paciente. É a faculdade atribuída aos médicos para propiciar uma morte suave aos pacientes incuráveis com dor;

IV – Eutanásia de duplo efeito: Ocorre quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas, visando ao alívio do sofrimento de um paciente terminal;

V – Eutanásia experimental: É aquela que causa a morte indolor de pessoas, tendo o experimento científico como fim;

VI – Eutanásia súbita: representa a morte repentina;

VII – Eutanásia natural: Morte natural ou senil, resultante do processo natural e progressivo do envelhecimento, entre outros;

VIII – Eutanásia por omissão, paraeutanásia ou ortotanásia: é a omissão do uso de meios terapêuticos com a finalidade de consumação da eutanásia;

IX – Eutanásia eugênica: representa a eliminação, a morte de todos os seres degenerados ou inúteis, doentes, velhos e doentes mentais;

2.4 OUTRAS VARIANTES

2.4.1 Ortotanásia

A ortotanásia é um termo comumente utilizado na ética médica e na bioética, esta prática se caracteriza pela permissividade da morte em casos de estado terminal, porém, sem a intervenção de terceiros, caracterizando um processo de morte natural do paciente. Muitos autores classificam a ortotanásia como a “morte ao seu tempo”, pois neste conceito a vida do paciente não será prolongada desproporcionalmente em função de tratamentos que só amenizem uma pequena parcela de sua dor, nem haverá uma abreviação de sua vida, como no caso da eutanásia. A origem do vocábulo também é oriunda do grego antigo, feita pela junção dos termos *orthos* e *thanatos*, formando algo como “morte no tempo certo”.

Uma distinção muito importante que deve ser feita é para com a eutanásia passiva, visto que essas duas práticas são muitas vezes confundidas por algumas semelhanças que compartilham. A principal diferença que separa essas duas instituições está na intencionalidade do ato, visto que na eutanásia passiva existe como objetivo a morte do paciente através da omissão de tratamento ou procedimento imprescindível para a vida; enquanto na ortotanásia não existe a intenção da morte do paciente, o que irá ocorrer é a utilização de condutas médicas restritivas, com o objetivo de não prolongar o intenso sofrimento físico que o paciente está passando, aceitando a mortalidade em seu tempo certo.

A conduta da ortotanásia é, geralmente, praticada por médicos; onde o profissional deixa que o processo de morte já instalado no paciente siga sua ordem natural. Neste caso o médico não fará uso de procedimentos que

busquem prolongar a vida do paciente concomitantemente ao seu sofrimento, isto ocorrerá em casos que o paciente não sugeriu a aplicação de tais tratamentos, ou mesmo manifestou expressamente seu desejo para que sua vida não seja mais alongada.

Em nosso sistema jurídico, a ortotanásia se distancia bastante da eutanásia, já que a primeira não se caracteriza por ser um delito perante o Código Penal Brasileiro, uma vez que não há um encurtamento da vida do paciente, a ação do médico não é responsável pela morte do indivíduo. A prática do profissional de saúde nestes casos é lícita, pois não há o objetivo da morte, mas sim do percurso natural do quadro clínico; ou seja, sem o encurtamento do período vital do paciente, a omissão ou a suspensão das manobras médicas não serão caracterizadas como delito.

Nesta ceara, afirma Guimarães (2011, p.129):

A atitude do médico que se abstém de empregar meios terapêuticos para prolongar a vida do moribundo, ensina, de igual modo, Aníbal Bruno, não constitui fato punível. Nenhuma razão obriga o médico a fazer durar por um pouco mais uma vida que se extingue irremissível e naturalmente, salvo por solicitação do paciente ou de seus familiares. Assim, a intervenção médica para dar ao moribundo uma morte tranquila, sem abreviar-lhe a duração da vida, inclui-se no exercício permitido da medicina.

Ainda neste tópico, deve-se frisar que o Conselho Federal de Medicina permite, desde 2006, que um paciente que esteja em estado terminal interrompa o tratamento da doença, como podemos observar através da resolução CFM N° 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.

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

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

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

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

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário (Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169)

Vale ressaltar que geralmente os cuidados básicos são mantidos na ortotanásia, sendo suprimidos somente os tratamentos que busquem prolongar a vida do paciente em estado terminal. Na nossa sociedade atual a ortotanásia não é vista de forma tão negativa quanto a eutanásia, sendo aceita inclusive em campos onde a eutanásia sofre tremenda rejeição, como por exemplo na igreja católica. Neste segmento pode-se citar a “Carta Encíclica Evangelim Vitae” de 1995, onde se reconhece a ideia de proporcionar um curso natural à vida, sem postergá-la excessivamente por meio de intervenções artificiais.

2.4.2 Distanásia

Em um espectro mais oposto a eutanásia, temos a distanásia, onde o objetivo passa a ser estender ao máximo a vida do paciente, sem as preocupações com a qualidade da vida humana. Nesta prática temos a morte como o maior inimigo existente, sendo qualquer tratamento capaz de estender a vida do paciente plausível, é aqui onde ocorre a verdadeira aplicação da obstinação terapêutica pela equipe médica. A etimologia desta palavra encontra mais uma vez sua origem no vocabulário grego antigo, pela junção do termo *dis*, que significa afastamento ou ato defeituoso, juntamente ao termo *thanatos*, que significa morte, a junção desses vocábulos contém o sentido semelhante ao de “prolongamento exagerado da morte”; a primeira citação que temos do termo foi feita em 1904, por Morache.

A distanásia é uma conduta que cresce cada vez mais em tempos modernos, tendo em vista os avanços da medicina, que busca paulatinamente mais estender a vida do paciente, o que acarreta, irreversivelmente, em alguns casos de morte lenta e dolorosa. Um exemplo que pode ser dado para casos semelhantes ao citado, em tempos modernos, é a morte tardia de um paciente

através da administração contínua de quimioterapia em um portador de câncer terminal.

Através dessa busca moderna pela extensão da vida humana em detrimento muitas vezes do sofrimento do paciente, acaba sendo aplicado um tratamento médico fútil, que é onde os prejuízos oriundos da ação médica são maiores do que os potenciais benefícios. O esforço feito nessas ocasiões pode muito bem ser considerado fútil ou inútil, e poderia ser usado em outros casos muito mais necessários.

Ademais, temos a conceituação de Cabette (2009, p.31) acerca do tema:

No emprego de recursos médicos com o objetivo de prolongar ao máximo possível a vida humana. Pode-se, assim, conceituar a distanásia como o ato de prostrar o processo de falecimento iminente que se encontra o paciente terminal, vez que implica um tratamento inútil. Trata-se aqui da atitude médica que, visando salvar a vida do moribundo, submete-o a grande sofrimento. Não se prolonga, destarte, a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.

Em outro trecho podemos ver sua visão acerca deste prolongamento exagerado através de tratamentos médicos fúteis, onde somente tornará o processo de morte mais lento e doloroso. Desta forma, ressalta Cabette (2009, p.26):

Pode-se, assim, conceituar a distanásia como o ato de prostrar o processo de falecimento iminente em que se encontra o paciente terminal, vez que implica um tratamento inútil. Trata-se aqui da atitude médica que, visando a salvar a vida do moribundo, submete-o a grande sofrimento. Não se prolonga, destarte, a vida propriamente dita, mas o processo de morrer. A distanásia está, portanto, ligada às chamadas “obstinação terapêutica” e “futilidade médica”. Nesses casos, especialmente no atual estágio da medicina, sobressai o chamado “imperativo tecnológico”. A expressão faz alusão ao tempo verbal imperativo, o qual está ligado a uma ordem taxativa. Portanto, tem o significado seguinte: posto que temos a possibilidade técnica de manter a vida, isso deve ser feito de forma imperativa e categórica, e em toda situação. No entanto, isso não corresponde à atuação mais correta do profissional da medicina, pois que o acatamento do “imperativo tecnológico” conduz necessariamente à sanha terapêutica, a qual propicia o contexto adequado para que os profissionais médicos, de forma mais ou menos inconsciente e quase como em um reflexo pavloviano, utilizem ventilação mecânica, fluidos intravenosos, hemofiltradores, técnicas de suporte respiratório, etc, configurando o chamado “encarniçamento terapêutico” como “resultado da imprudência e de uma ausência de reflexão”.

2.4.3 Suicídio assistido

O suicídio assistido ocorre quando um indivíduo pede o auxílio de terceiro para a realização de seu suicídio. Existe uma variedade de formas para realização deste procedimento, sendo a prescrição de medicamento em dose letal a mais popularmente aplicada; e nesta etapa que mora sua principal diferença para com a eutanásia, que se trata do fato que na eutanásia o médico conduzirá a aplicação desta dose letal, enquanto que no suicídio assistido, é o próprio paciente quem se autoadministra a substância. É importante salientar que a autoria da morte é daquele que solicita o suicídio, sendo o terceiro considerado somente um colaborador do ato.

O suicídio assistido nos tempos atuais é realizado, nas legislações que permitem, através do pedido de uma pessoa com plena posse de suas capacidades mentais, onde na maioria dos ordenamentos permissivos requer que o paciente esteja com um enfermo em estágio terminal, com um prognóstico de seis meses ou menos de vida.

Na maioria dos países a prática é estritamente proibida, porém, com o passar dos anos, vemos um movimento cada vez mais forte ao redor do mundo no sentido da aprovação, recentemente o tema voltou ao debate através da legalização da conduta na Holanda, que passou a permitir o suicídio assistido somente em casos onde o paciente tiver uma doença incurável e estiver com dores insuportáveis, além da necessidade da opinião de um segundo médico sobre o caso. Vale frisar que o Suicídio assistido também é permitido em outros países, como por exemplo a Bélgica, Espanha, Portugal, Canadá, Colômbia, e alguns estados dos Estados Unidos.

Em contrapartida deste movimento recente, o restante do mundo segue em um movimento contrário, priorizando uma “obstinação terapêutica” em detrimento a “autonomia do paciente”, de forma a estender em muitas vezes um sofrimento desnecessário do paciente. Cabe as novas legislações vencer este tabu, e trazer uma nova visão para o tema, instituindo mais autonomia para um paciente que já se encontra em estado de extrema fragilidade.

Este é outro tema com bastante controvérsia e que gera debates nas mais diversas esferas, com conceitos éticos, morais e até mesmo religião envolvida, porém, é certo que precisamos evoluir como sociedade neste tema, o sofrimento

de muitos não pode ser ignorado, e deve ser amparado. Segundo Stephen Hawking (2013), "Acredito que aqueles que têm doenças terminais e estão em grande sofrimento devem ter o direito de escolher acabar com suas vidas, e aqueles que os ajudarem devem ficar livres de processos (legais)."

3. A DIGNIDADE HUMANA COMO BASE PARA O DIREITO A UMA MORTE COM DIGNIDADE

A dignidade da pessoa humana se trata de um princípio jurídico norteador presente em diversas legislações, que é respaldado através de cartas e convenções através do globo; mas para além disso, temos de ter em mente que este princípio também adentra ao campo da ética, ainda mais quando tratamos de um tema tão imperioso como o direito a uma morte digna.

Dentro deste campo ético, é de comum entendimento que o profissional da saúde deve atuar em prol de uma passagem pacífica em casos irreversíveis, porém, quando se adentra em um debate acerca da prática da eutanásia em casos específicos, a opinião popular tende a se dividir. O objetivo deste capítulo é apresentar fatos e argumentos que demonstrem a humanidade presente no ato de abreviar o sofrimento de um paciente terminal, bem como elucidar a relação estreita que existe entre a eutanásia com o princípio da dignidade da pessoa humana.

3.1 O DIREITO A UMA VIDA COM DIGNIDADE

O conceito de dignidade possui diversas hipóteses para a sua origem, sendo comumente relacionada a aspectos religiosos, filosóficos e mais recentemente com o campo dos direitos humanos. A verdade é que, em tempos modernos, se torna indispensável se ter uma definição de dignidade para cada contexto, a fim de garantir sua preservação através de legislação pertinente aquela sociedade.

Um dos primeiros registros que temos de algo relacionado a este contexto se faz através dos filósofos antigos, quando Sócrates, Platão e Aristóteles discutiram a natureza do ser humano e a importância da virtude, que possui uma clara semelhança ao que entendemos hoje por dignidade.

Outra forte influência para chegarmos no conceito de dignidade adotado majoritariamente no ocidente atualmente foi a religião, principalmente o cristianismo. Essa forte influência ocorre devido ao fato de que na religião cristã o homem, independente da sociedade, possuía uma relação transcendental, direta com Deus. Assim, sob dois aspectos éticos, os cristãos entendem que o

ser humano foi criado por Deus para ser o centro da criação e foi salvo de sua natureza originária pela liberdade de escolha, com capacidade para decidir de forma autônoma (SILVA, 2012).

Outro movimento consolidador deste pensamento mais humanitário veio com o movimento iluminista, no século XVIII; onde um expoente fundamental foi o filósofo alemão Immanuel Kant, que possuía em sua argumentação a tese que todos os seres humanos possuem uma dignidade intrínseca devido à sua capacidade de raciocínio e moralidade. Kant também defendia que as pessoas devem ser tratadas como fins em si mesmas, e não como meios para um fim.

No momento em que a democracia se torna o sistema predominante no Ocidente, especialmente após as grandes guerras do século XX e o trágico massacre de uma parte da população que não se encaixava nos objetivos dos Estados derrotados, aparece a necessidade de criação de direitos que possa abranger a universalidade de pessoas. Esses direitos devem ser garantidos a todos, independentemente de crença, etnia, origem ou outras características pessoais. Assim, os Direitos Humanos emergem, sendo reconhecidos sob a perspectiva do Direito Internacional.

Este grande expoente moderno que tivemos foi a Declaração dos Direitos Humanos de 1948, que finalmente introduziu de forma oficial o princípio da dignidade da pessoa humana em um ordenamento jurídico, gerando um efeito dominó através dos anos em diversas legislações ao redor do mundo, no sentido de também introduzirem o tema. Esta nova forma de lidar com as liberdades individuais das pessoas também serviu como uma forma de regular a atuação do Estado, uma vez que sua laboração anteriormente era praticamente ilimitada, porém, agora sofria limitações nos campos que pudesse ferir liberdades individuais conquistadas.

Preâmbulo: Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo.

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta da ONU, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor do ser humano e na igualdade de direitos entre homens e mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla. (UNESCO DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS, 1948).

Artigo 1º. Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. (UNESCO DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS, 1948,).

No nosso ordenamento jurídico a vida é considerada o bem mais valioso, sendo a Constituição Federal o grande expoente garantidor do direito à vida, bem como a dignidade do ser humano, como podemos observar através do Art. 1º da nossa Carta Magna:

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;

Através deste trecho, podemos constatar que a dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental do Brasil, ou seja, o Estado existe em função de seu povo. No título “Dos Direitos e Garantias Fundamentais” da Constituição Federal, é consagrado o direito à vida como sendo o direito fundamental primordial, pois todos os outros advêm deste, como podemos observar no trecho:

O direito à vida é o direito à própria existência do indivíduo, o direito deste manter-se vivo, dignamente. Como características de tal direito encontra-se a indisponibilidade, a inviolabilidade e irrenunciabilidade. Desta forma, o direito à vida não pode ser desrespeitado, sendo vedado, então, ao indivíduo renunciá-lo, almejando sua morte, estando tal violação sob pena de responsabilidade.

Dentro desta seara, podemos destacar que nosso ordenamento jurídico defende primariamente o direito à vida como uma garantia fundamental, contudo, outro direito fundamental assegurado é o de que essa vida seja digna, inclusive no momento de sua morte.

Dessa maneira, a noção de vida digna nos leva a refletir sobre a seguinte questão: o direito à vida é inalienável e absoluto? A resposta é negativa. Apesar de o direito à vida ser considerado um dos nossos direitos fundamentais, existem circunstâncias previstas na Constituição e na legislação que permitem sua flexibilização, especialmente quando se busca respeitar o exercício de outras

liberdades essenciais do titular desse direito. Neste tópico, o STF opinou neste sentido:

Os direitos e garantias individuais não têm caráter absoluto. Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto. (STF - MS 23.452/RJ, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 12/5/2000).

Em um segundo plano, pode-se afirmar que o direito à vida deve ser visto como uma responsabilidade do Estado, mas não como uma imposição. A dignidade é um elemento essencial para a preservação da vida humana, pois não há dignidade sem o respeito à autonomia do indivíduo como ser humano.

Em vista disso, não cabe ao Estado intervir em uma escolha de autonomia pessoal do indivíduo, principalmente se tratando de uma tão importante, que é a de realização da eutanásia, se tratando de indivíduo capaz e com suas faculdades mentais regulares. Precisa se ter em mente que uma decisão desta magnitude não é tomada ao acaso, longe disso, é feita através de muita reflexão realizada nos momentos mais íntimos de um paciente terminal, que convive diariamente com grande sofrimento.

Neste contexto, destaca o ministro Luís Roberto Barroso:

O Estado não pode pretender viver as nossas vidas para nos poupar de escolhas equivocadas, até porque o que parece equivocado para um não será equivocado para outro. Portanto, o papel do Estado é permitir que cada um viva a sua própria convicção, o seu ideal de vida boa. (RE 898.450/SP, STF, Pleno, j. 17/8/16, excerto do voto)

Nas palavras do ministro podemos perceber uma forte defesa da autonomia do indivíduo pelo Estado, esta que está diretamente ligada à dignidade, uma vez que as duas buscam garantir direitos básicos como escolhas acerca de religião, ocupação, relacionamentos, dentre outras. No entendimento de Barroso, a interferência do Estado nestas questões violaria radicalmente a dignidade dos indivíduos desta nação.

Apesar de serem chamados de direitos fundamentais, existe a possibilidade de sua renúncia em cenários específicos, onde ocorrerá de forma temporária e excepcional, somente em casos que ocorra um conflito de direitos efetivamente instalado, dessa forma, ocorrerá a aplicação do princípio da proporcionalidade entre o direito fundamental e o direito que se pretende

proteger. Nestes casos, o legislador deve analisar com cuidado a situação, e só aceitar em casos extremos, visto que a irrenunciabilidade de direitos fundamentais se trata de princípio indispensável, e como vimos anteriormente, conquistado através de muita luta.

O exemplo mais comumente utilizado e popular para estes casos de renúncia temporária de direito fundamental acontece em reality shows televisionados (por exemplo o Big Brother Brasil), onde os participantes, ao desejarem ganhar o prêmio oferecido, abrem mão, durante a transmissão do programa, da inviolabilidade de sua imagem, privacidade e intimidade.

Em um aspecto semelhante, apesar de tanto o homicídio quanto o auxílio ou instigação ao suicídio serem considerados atos criminosos, existem exceções. Como por exemplo ao permitir a pena de morte em situações de guerra declarada (artigo 5º, XLVII, a), o direito à vida é relativizado. De mesmo modo, o Código Penal Brasileiro também atenua esse direito ao estabelecer que a morte de outra pessoa não é considerada ilícita quando ocorre em estado de necessidade, em legítima defesa ou no estrito cumprimento do dever legal. Como está expresso no Código Penal, art. 23:

“Não há crime quando o agente pratica o fato:

I - Em estado de necessidade;

II - em legítima defesa;

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

Na Constituição Federal, em seu Art. 5º, II, temos: “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Assim, se a liberdade é a norma e a disposição frequentemente representa uma forma de exercer um direito fundamental, pode-se concluir que os direitos fundamentais são, de fato, passíveis de disposição.

Nesta seara, Silva (2012, p. 167) elucida:

[...] É comum que se faça referência à irrenunciabilidade ou à inegociabilidade dos direitos fundamentais. Mas por que seriam os direitos fundamentais irrenunciáveis ou inegociáveis? Essas características decorrem da estrutura desses direitos? São alguma consequência lógica? São uma convenção? Ou são um mero lugar comum generalizante contra o qual, dada sua consolidação, ninguém se atreve a argumentar? [...] Ora, se os direitos fundamentais são essencialmente direitos de liberdade do cidadão, nada mais coerente que aceitar a liberdade de não exercitá-los, de eles dispor ou de a eles

renunciar. Renunciar a direitos fundamentais seria um exercício do direito geral de liberdade, imanente à essência dos direitos fundamentais.

Através desta reflexão chegamos em um impasse, como a eutanásia poderia afetar o direito à vida, se o paciente terminal não está em pleno gozo de seu direito a uma vida digna, uma vez que está privado de uma série de direitos, como por exemplo de sua liberdade, lazer, cultura, dentre diversos outros. De acordo com o conceito constitucional de vida, um indivíduo nessas circunstâncias não possui mais vida, pois sua "vida" foi retirada involuntariamente.

Na nossa carta magna o direito à vida é princípio básico garantidor de todas as outras prerrogativas, porém, neste caso específico onde o paciente se encontra em estado terminal, e não possui condições de usufruir de seus direitos fundamentais garantidos na constituição, temos um indivíduo que não é capaz de desfrutar do direito à vida em sua plenitude. Portanto, esse indivíduo já teve uma parte de seu direito à vida violado, uma vez que é impossível falar em vida digna para alguém que não pode exercer suas prerrogativas de um cidadão e tem sua liberdade restringida.

3.2 O DIREITO A UMA MORTE COM DIGNIDADE

A morte é um fato inerente a todo ser vivo, sendo a única certeza que temos ao nascer, o fato da vida ser finita molda o comportamento humano, de forma a se valorizar mais os momentos especiais e as fases naturais da existência. A partir do final do século passado, começou um grande debate acerca da prática da eutanásia, tanto em aspecto ético quanto jurídico, o novo pensamento busca antecipar a morte de um paciente que esteja em estado terminal, vítima de grande sofrimento irremediável.

Um dos objetivos fundamentais do Estado Brasileiro é proteger a vida humana. No entanto, até que ponto a preservação excessiva da vida de um indivíduo realmente representa o respeito aos seus direitos e à sua dignidade? Dessa forma, podemos questionar se há dignidade na morte, no direito de escolher morrer e na possibilidade de ajudar outra pessoa a morrer, seja por sua própria vontade ou pela decisão de sua família.

Embora o direito à vida não seja absoluto nem hierarquicamente superior a outros direitos fundamentais, ele parece ter um valor abstrato mais significativo em comparação com os demais. Essa maior relevância pode ser atribuída ao fato de que a vida humana é uma condição essencial para o exercício de qualquer outro direito fundamental, sendo também um pré-requisito para a própria dignidade.

Em um entendimento adverso, Alencar (2017) afirma que o direito a uma morte digna também pode ser compreendido como o direito a uma boa vida. Neste sentido, o Estado interferir no desejo de um paciente terminal encurtar sua vida, na forma do prolongamento artificial de sua subsistência, é uma espécie de violação de diversos direitos do indivíduo.

Essa discussão não busca menosprezar o direito à vida, muito menos diminuir a luta de quem está lutando pela sua sobrevivência mesmo diante de um mau prognóstico médico, mas sim assegurar uma morte digna de quem não possui mais esperanças de uma vida digna, nem temores de cunho religioso ou moral para com o pós-morte. Este debate busca garantir a dignidade e autonomia a quem está em uma situação extremamente fragilizada, assegurando seu direito de decidir seu fim, em seu momento, e de acordo com as suas convicções.

É preciso lembrar sempre que o Estado é laico e moralmente neutro. Não cabe ao legislador impor a cidadãos livres e capazes escolhas morais, éticas ou religiosas. O difícil dilema entre viver e morrer em tais situações deve caber exclusivamente ao doente interessado ou, na sua impossibilidade, a seus responsáveis legais. Se a opção pela morte é um pecado e todos os envolvidos passarão a eternidade no inferno por conta disso, essa é uma questão da esfera pessoal de cada um. Em um Estado laico, todo cidadão tem direito de pecar. Se o cidadão tem medo de ser excomungado e de ir para o inferno, basta que ele jamais opte pela eutanásia ou pelo suicídio assistido, e respeite as convicções religiosas e éticas dos que pensam de modo diferente (VIANNA, 2012).

A evolução da medicina torna a morte cada vez mais distante para o ser humano, contudo, nenhuma evolução vem sem malefícios, neste caso é a prolongação do sofrimento de alguns pacientes que não possuem perspectiva de melhora. Diante deste cenário, vemos exemplos de pacientes com câncer optando por não realizar um tratamento de quimioterapia, mesmo quando esta é sua única possibilidade de sobrevida; isto ocorre pela vontade do paciente de não estender seu sofrimento através do tratamento, muitas vezes por acreditar

que a prolongação de sua vida trará mais sofrimento do que benefícios. O indivíduo que opta pela eutanásia segue este mesmo ideal, porém somente um é amparado pela legislação para tomar sua própria decisão.

A morte é uma fatalidade, não uma escolha. Por essa razão, é difícil sustentar a existência de um direito de morrer. Contudo, a Medicina e a tecnologia contemporâneas são capazes de transformar o processo de morrer em uma jornada mais longa e sofrida do que o necessário, em uma luta contra a natureza e o ciclo natural da vida. Nessa hora, o indivíduo deve poder exercer sua autonomia para que a morte chegue na hora certa, sem sofrimentos inúteis e degradantes. Toda pessoa tem direito a uma morte digna (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 38).

3.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

A palavra autonomia possui origem morfológica do grego antigo, sendo a junção dos termos *autos* e *nomos*, onde o primeiro significa "o próprio, por si mesmo", enquanto *nomos* pode ser traduzido como "compartilhamento, lei, convenção", que sua junção pode ser interpretada como a capacidade de governar a si próprio. Em um aspecto moderno, o conceito de autonomia foi muito influenciado pela filosofia, principalmente através do pensador Immanuel Kant, que entendia por autonomia a capacidade do ser humano se autorregular através de normas morais estabelecidas internamente, livre da interferência de qualquer fator externo.

Se um determinado indivíduo não possui autonomia, raramente será como resultado de um esforço fracassado, mas possivelmente por influência de alguma condição extrínseca, opressão, coação, ignorância ou doença mental. Assim, autonomia é uma condição que assiste ao indivíduo como uma questão de direito, é uma reivindicação moral em que todos têm a obrigação de não interferir com a autonomia do outro (BAPTISTA, 2012, p.5).

Na nossa sociedade a autonomia é comumente descrita como a liberdade individual para se tomar as decisões nos mais variados campos, resumidamente é a capacidade de certo indivíduo decidir quais rumos tomar em sua vida. O princípio da autonomia é imprescindível para preservação da liberdade individual em tempos modernos, inclusive se tratando no momento da morte, pois garante

que o momento da passagem seja feito de acordo com os termos do indivíduo em questão.

Neste campo da autonomia, Leonardo Fabbro (1999, p. 11-12) discorre:

O princípio da autonomia é aquele segundo o qual o médico deve respeitar a vontade do paciente ou de seu representante legal, bem como os valores morais e crenças. Por conseguinte, esse princípio, que emerge da relação médico-paciente, é denominado princípio do respeito às pessoas, exigindo que aceitemos que elas se autogovernem de modo autônomo, quer de sua escolha, quer de seus atos. Ademais, o princípio da autonomia reconhece, até certo limite, o domínio do paciente sobre a própria vida e o respeito à sua intimidade.

O princípio da autonomia também é peça fundamental na bioética, uma vez que há o reconhecimento da capacidade humana de autodeterminação e propõe o respeito a tal condição. Um dos pressupostos desta autonomia é a capacidade psicológica do indivíduo, que deve ser comprovado através de três parâmetros: possibilidade de ação, independência e racionalidade.

A possibilidade de ação diz respeito a autoconsciência, visto que envolve reconhecer os recursos internos que temos para converter desejos em intenções, levando em conta nossas preferências e repulsas. Quando alguém anseia por uma determinada situação, cria a intenção de agir de acordo com suas crenças, com o objetivo de atingir suas metas. É este desejo que guiará o tipo de ação a ser adotada, de acordo com a análise interna do indivíduo.

A independência por sua vez é a capacidade de tomar ação sem interferência ou controle de influências externas ou internas. Esta pode ser vista como uma qualidade de ação autônoma, em vez de ser apenas um aspecto da capacidade psicológica. Contudo, existem situações em que as pessoas não agem de maneira independente, mas sim para evitar prejuízos: isso ocorre quando enfrentam circunstâncias que as impedem de exercer sua própria vontade, como em contextos de guerra, pobreza extrema ou relacionamentos abusivos.

O último elemento para caracterização da capacidade autônoma é a racionalidade, que está indiretamente relacionado à autoconsciência, visto que a capacidade de tomada de decisão racional requer que exista a habilidade de identificar compromissos e tomar ações em relação a eles, além de desenvolver e analisar decisões alternativas. A racionalidade está ligada a habilidade do ser

humano em refletir sobre seus próprios desejos, afim de tomar a decisão mais vantajosa em cada situação.

Por diversas razões, uma pessoa com a habilidade de agir de forma autônoma pode não agir de forma autônoma em uma situação específica. Para avaliar se uma ação ou decisão é realmente autônoma, é necessário verificar se os três elementos previamente mencionados da capacidade de autonomia (possibilidade de ação, independência e racionalidade) estão presentes no processo.

Em um cenário prático, o profissional deve avaliar se a decisão do paciente é realmente autônoma, levando em consideração os critérios apresentados.

Podemos observar que a autonomia possui extensa atuação no debate acerca da legalização da eutanásia, tanto em termos favoráveis, através da defesa da liberdade individual de decidir o momento de sua morte, tanto em aspecto desfavorável, uma vez que alguns acreditam na não caracterização de autonomia na decisão do paciente sob o aspecto da bioética, tendo em vista a ausência de racionalidade perante uma situação extrema.

Ainda no que diz respeito à autonomia, é imprescindível destacar que a recusa, de forma livre e consciente, do paciente em se submeter ao tratamento necessário para sua sobrevivência isenta o profissional da saúde de qualquer intervenção adicional e o exime de responsabilidade, em virtude da proteção constitucional da liberdade, autonomia e dignidade da pessoa humana, conforme estabelecido no artigo 1º da Constituição Federal. Para isso, é essencial que o paciente tenha pleno conhecimento sobre sua condição de saúde e que não se encontre em estado grave; caso contrário, a atuação médica poderia ser justificada pelo princípio da beneficência, evitando assim a omissão de socorro. Vemos assim, que a equipe médica é primordial na defesa da autonomia do paciente, esclarecendo dúvidas e prestando todas as informações pertinentes para a tomada de decisão.

3.4 TESTAMENTO VITAL

O tratamento vital se trata de um documento legal que pode ser utilizado por uma pessoa para expressar suas preferências sobre cuidados médicos e

tratamentos que deseja ou não receber em situações que não possa comunicar sua vontade, como por exemplo em casos de coma. Esse documento permite que o indivíduo estabeleça se aceita ou recusa intervenções médicas específicas, como ressuscitação, ventilação mecânica ou alimentação artificial. O objetivo deste documento é garantir que as decisões sobre a saúde do paciente respeitem seus valores e desejos pessoais, mesmo quando ele não puder se manifestar.

O testamento vital teve suas origens na década de 1960 nos Estados Unidos, quando a Sociedade Americana pela Eutanásia começou a defender a ideia de que as pessoas deveriam ter o direito de interromper tratamentos médicos que mantivessem a vida. Esse movimento culminou na criação da primeira lei federal sobre o tema em 1991, após uma decisão da Suprema Corte dos EUA que reconheceu a importância de respeitar a vontade da família em relação aos cuidados de um paciente.

Um caso que teve grande importância neste tópico foi o de Karen Ann Quinlan, uma jovem estadunidense que entrou em coma em 1975, seguido de um persistente estado vegetativo. Sua família lutou legalmente para desligar os aparelhos que a mantinham viva, levantando questões sobre a capacidade dos pacientes de tomar decisões sobre seu próprio tratamento. Esse caso gerou um intenso debate público e levou à criação de leis que permitissem que as pessoas expressassem suas vontades antecipadamente.

Nos anos 90, diversos países começaram a estabelecer legislações específicas para formalizar diretrizes relacionadas ao testamento vital, permitindo que os cidadãos criassem documentos de diretivas antecipadas. O intuito era assegurar que as vontades dos pacientes fossem levadas em consideração, mesmo na impossibilidade de se expressarem. Desde então, o testamento vital passou a ser uma ferramenta fundamental nas discussões sobre ética médica e direitos dos pacientes em várias regiões do mundo.

Para mais além, é importante salientar que o testamento vital poderá ser utilizado em casos de doenças que tornará o portador incapaz de se manifestar e de tomar decisões, como por exemplo no Alzheimer, ou a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Nestes casos o indivíduo poderá especificar as formas de tratamento e metodologias a serem ou não empregadas pela equipe médica responsável.

Acerca de testamentos em geral, o Código Civil preceitua:

Art. 1.857. Toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte. § 2º São válidas as disposições testamentárias de caráter não patrimonial, ainda que o testador somente a elas se tenha limitado. Art. 1.858. O testamento é ato personalíssimo, podendo ser mudado a qualquer tempo. Art. 1.860. Além dos incapazes, não podem testar os que, no ato de fazê-lo, não tiverem pleno discernimento. (Código Civil Brasileiro – Lei 10.406/2002)

Apesar de ser reconhecido no Brasil, não existe uma legislação específica que o regule de forma abrangente. Contudo, o conceito de diretivas antecipadas de vontade está previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.995/2012, como visto a seguir:

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

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

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

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

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

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

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente. (Publicada no D.O.U. De 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70).

O testamento vital não possui uma base legal sólida no Brasil, uma vez que as resoluções existentes carecem de força de lei, resultando em um vazio legislativo sobre o tema. É de suma importância que este tema seja inserido no ordenamento jurídico brasileiro, pois se trata de uma questão de dignidade humana do paciente terminal, se forma a respeitar a proporcionalidade entre o direito à vida digna e o direito à morte digna.

3.5 DEBATE SOBRE A EUTANÁSIA

Os principais argumentos apresentados pelas pessoas favoráveis a legalização e prática da eutanásia é o fim da dor e sofrimento do paciente terminal, que não possui possibilidade de atenuação de sua dor.

É fundamental reconhecer a autonomia e a liberdade individual do paciente, assim como respeitar o direito à vida e a escolha de não ser forçado a viver. Deve-se garantir que a pessoa não enfrente tratamentos desumanos e degradantes que podem ocorrer com o avanço de uma doença terminal. Além disso, é importante assegurar que a liberdade de consciência, pensamento e religião permaneça livre da interferência do estado, sendo respeitada de acordo com as crenças pessoais de cada um. É essencial valorizar a decisão do indivíduo de pôr fim à sua própria vida.

Outro forte argumento comumente utilizado é o da defesa da autonomia do ser humano, como vimos anteriormente, se trata de um princípio fundamental de liberdade. Dessa forma, respeitar a autonomia do paciente implica permitir que ele tome decisões não apenas sobre o tratamento que considera mais adequado, mas, acima de tudo, sobre sua própria vida e o momento em que deseja falecer. Argumenta-se que cada ser humano tem o direito a uma morte digna, podendo escolher encerrar sua vida em vez de prolongar seu sofrimento.

Em um espectro oposto, temos um grupo que se posiciona contrariamente à legalização da eutanásia, o principal argumento utilizado aqui é de acordo ao Princípio da sacralidade da Vida, este postula que a vida é um bem concedido por uma divindade, o que a torna sagrada. Com base nessa perspectiva de caráter sacramental, defende-se que a vida não deve ser interrompida de nenhuma maneira, nem mesmo com o consentimento explícito da pessoa que a

possui. Esta linha de raciocínio possui fortes influências religiosas, sendo bastante difundidas principalmente dentro de igrejas.

No território brasileiro o pensamento dominante é de pessoas desfavoráveis a legalização da prática, devido a fatores sociais e morais, tendo em vista que a grande maioria da população teve sua construção moral a partir da religião. Portanto, observamos uma condenação moral da prática sob a perspectiva da religião cristã, que serve como fundamento moral para o país e, por consequência, influencia seus costumes e seu sistema jurídico. Essa visão não aceita tal prática, pois considera a vida de cada ser humano como algo sagrado.

Por fim, deixo o seguinte questionamento: Se a vida é um bem, talvez o mais valioso para nós como indivíduos, quem seria o mais competente para tomar as decisões acerca dessa “beatitude”? Não seria o próprio titular da existência? (Schramm, 2005, p.114).

4. EUTANÁSIA: UMA PERSPECTIVA GLOBAL

A análise de um tema jurídico sob a ótica de legislação estrangeira é chamado de Direito Comparado, que se trata de uma disciplina de extrema importância, no sentido de entender como se chegou à atual compreensão do tema em questão. Além disso, permite analisar os erros e acertos de outras sociedades em relação ao assunto abordado.

Entretanto, é aconselhável ter cuidado ao tentar aplicar as soluções de sistemas jurídicos estrangeiros em um determinado país, pois o Direito de uma nação está profundamente ligado à sua cultura, história, religião e, de modo geral, às suas principais concepções morais.

4.1 EUROPA

4.1.1 Holanda

Quando se debate sobre a eutanásia, um país que é sempre citado é a Holanda, e isto não acontece sem suas razões, uma vez que o país é um dos mais avançados juridicamente acerca do tema. Entretanto, a situação não foi sempre essa. A legislação específica sobre o tema foi aprovada apenas em 2002, e antes disso, a eutanásia e o suicídio assistido eram vistos como ações típicas, ilegais e passíveis de punição segundo a lei holandesa, conforme os artigos 293 e 294 do código penal do país.

Foi em 2002 que ocorreu a modificação desses dispositivos penais pelo diploma legal intitulado “*Wet toet-sing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*”, ou “(Lei Relativa ao Término da Vida sob solicitação e Suicídio Assistido)”.

Uma série de requisitos deve ser observado para que a prática da eutanásia seja considerada ilícita, são eles:

- Art. 2º, § 1º, “a” - O médico deve estar convencido de que se trata de “uma solicitação voluntária e bem pensada do paciente”.
- Art. 2º, § 1º, “b” - Ele também deve estar convencido de que as dores do paciente são “sem perspectiva e insuportáveis”. • Art. 2º, § 1º, “c” -

O paciente deve ter sido esclarecido sobre “a situação na qual ele se encontrava e sobre suas perspectivas”.

- Art. 2º, § 1º, “d” - Deve-se chegar à conclusão de que “não havia outra solução razoável” para o paciente.
- Art. 2º, § 1º, “e” - Deve-se consultar ao menos “outro médico independente”.
- Art. 2º, § 1º, “f” - O médico deve ver o paciente e ter redigido seu parecer sobre a necessidade de eutanásia.
- Art. 2º, § 1º, “g” – A eutanásia deve ser executada “cuidadosamente sob o ponto de vista médico”.
“(Lei Relativa ao Término da Vida Sob Solicitação e Suicídio Assistido, Art. 2, 2002)”.

Esta possibilidade se aplica primeiramente a qualquer pessoa maior de 18 anos, que possua discernimento suficiente para perceber seu estado de saúde. Para além disso, adolescentes entre 12 a 18 anos também podem ingressar com o pedido, porém necessitando de confirmação por seus pais ou representantes legais. Por fim, em se tratando de menores de 12 anos, a Lei não prevê essa prerrogativa.

Nos casos em que o paciente não consegue mais manifestar sua vontade, mas que anteriormente tinha a capacidade de avaliar sua situação e, neste momento, deixou uma declaração escrita (semelhante a um testamento vital), o Art. 2 da Lei sobre o Término da Vida estabelece que o médico deve respeitar o documento assinado pelo paciente.

A isenção de responsabilidade do médico que pratica a eutanásia está condicionada ao envio de um relatório a uma comissão formada por um jurista, um médico e um especialista em ética, cuja função é supervisionar os casos de eutanásia e suicídio assistido. Se a comissão determinar que os requisitos legais não foram atendidos, ela informará as autoridades competentes para que sejam tomadas as medidas legais contra o médico.

4.1.2 Bélgica

Inspirando-se no modelo da Holanda, a Bélgica se tornou o segundo país do mundo a legalizar a eutanásia sob condições específicas e rigorosas, em setembro de 2003, um ano depois da Holanda.

Em comparação, a legislação belga amplia o grupo de pessoas que podem solicitar a eutanásia, exigindo apenas que o paciente esteja em uma situação médica sem perspectiva de melhora, enfrentando um sofrimento físico ou psicológico intolerável e irreversível, resultante de uma condição grave e incurável, seja ela acidental ou patológica. Assim, ao contrário da lei holandesa, na Bélgica não é necessário que o paciente esteja em estado terminal.

Os outros requisitos são bastante semelhantes aos de outros países, como, por exemplo: a eutanásia é permitida apenas para pacientes com mais de 18 anos e que tenham plena capacidade mental, que solicitem o procedimento de maneira voluntária, refletida, reiterada e por meio de um documento escrito. Além disso, é necessário que o paciente esteja em uma situação de grande sofrimento, que tenha recebido informações sobre alternativas disponíveis e que a eutanásia seja realizada por um médico.

Em fevereiro de 2014, a Bélgica removeu as restrições de idade que existiam para a eutanásia, o que gerou revolta por parte de religiosos e uma parte da comunidade médica. A partir desta nova legislação, crianças de qualquer idade podem requerer a aplicação da eutanásia, desde que passem por acompanhamento de cunho psicológico, que após aprovação de profissional responsável, poderá ser feito o procedimento. Os critérios permanecem os mesmos: a pessoa deve estar em fase terminal ou sofrer de maneira insuportável, sem possibilidade de alívio. No entanto, a decisão da criança deve contar com o apoio dos pais ou responsáveis legais, que têm o poder de veto.

Embora a legislação não estabeleça uma limitação de idade, é necessário que a criança mostre ter discernimento e esteja completamente ciente ao solicitar a eutanásia. Vale salientar que nos últimos 12 anos, a Comissão Federal da Bélgica registrou apenas quatro casos de pacientes com menos de 20 anos, sendo que nenhum deles era uma criança.

4.1.3 Luxemburgo

Em 2019, Luxemburgo legalizou a eutanásia e o suicídio assistido, que atualmente são supervisionados pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação. Para que esses procedimentos sejam realizados, o paciente deve fazer um pedido formal por meio de um documento denominado "Disposições de

fim da vida", semelhante a um testamento vital. Esse documento escrito deve ser registrado e avaliado pela comissão. Nele, o paciente pode especificar as condições sob as quais deseja receber a morte assistida, que deve ser realizada por um médico de sua confiança. O paciente tem o direito de revogar sua solicitação de eutanásia ou suicídio assistido a qualquer momento, e, caso isso ocorra, o pedido será retirado do registro médico.

Os critérios normalmente permanecem os mesmos: o indivíduo deve ser adulto, com mais de 18 anos, capaz e plenamente consciente de sua condição atual, possuir diagnóstico terminal, e por fim, estar enfrentando uma doença incurável com nenhuma chance de recuperação. Antes que o médico possa realizar o procedimento no paciente, é necessário consultar um especialista independente, toda a equipe de saúde envolvida no caso e também uma pessoa de confiança indicada pelo paciente, que pode ser um familiar ou amigo. Após a realização do procedimento, o falecimento deve ser notificado à comissão em até oito dias.

4.2 AMÉRICA DO SUL

4.2.1 Uruguai

Embora o Uruguai não tenha legalizado oficialmente a prática da eutanásia, ele foi o primeiro país a tolerar o ato. Desde 1934, o Código Penal do Uruguai, em seu artigo 37, permite a isenção de pena para quem comete homicídio por compaixão, atendendo a pedidos repetidos da vítima. Essa prática é conhecida como homicídio piedoso.

Conforme a legislação uruguaia, o juiz tem a opção de isentar de punição aquele que realizar esse tipo de procedimento, desde que sejam atendidas três condições fundamentais:

- Ter antecedentes honráveis;
- Ser realizado por motivo piedoso;
- A vítima ter feito reiteradas súplicas.

No entanto, o suicídio assistido é considerado crime, conforme estabelece o artigo 315 do Código Penal, que prevê uma pena de seis meses a seis anos.

Nos casos envolvendo menores de 18 anos ou pessoas com comprometimento da inteligência ou da vontade devido a enfermidades, doenças mentais ou dependência de álcool e outras drogas, a pena pode chegar até doze anos.

No Código Penal Uruguaio, em seu Artigo 315, temos o seguinte:

Uruguay

Lei 9414, de 29 de junio de 1934

37. (Del homicidio piadoso)

Los Jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

127. (Del perdón judicial)

Los Jueces pueden hacer uso desta facultad en los casos previstos en los articulos 36, 37, 39, 40 y 45 del Código.

315. (Determinación o ayuda al suicidio)

El que determinare al otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría.

Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o de uso de estupefacientes.

Reta A, Grezzi O. Código Penal de la República Oriental del Uruguay. 4 ed. Montevideo: Fundación de Cultura Univerrsitária, 1996:54, 85, 144.

A proposta uruguaia elaborada em 1933 é muito semelhante a utilizado na Holanda, a partir de 1993. Em ambos os casos, não há uma autorização para a realização da eutanásia, mas sim uma possibilidade do indivíduo que for o agente do procedimento ficar impune, desde que cumpridas às condições básicas estabelecidas. Esta legislação foi baseada na doutrina estabelecida pelo penalista espanhol Jiménez de Asúa.

4.2.2 Colômbia

A Colômbia é o único país da América Latina onde a eutanásia é permitida. Primeiramente a prática foi descriminalizada em 1997, porém sem regulamentação específica na época. Somente em 2015 que o Ministério da Saúde definiu a licitude do procedimento. Até aquele momento, a prática era categorizada como "homicídio por piedade" conforme o Art. 326 do Código

Penal. A ausência de critérios claros, aliada a uma legislação polêmica, resultava em incertezas e insegurança jurídica em relação ao tema.

Atualmente a prática está regulamentada pela Resolução 12.116/2015 do Ministério da Saúde Colombiano, que estabelece os critérios e procedimentos para que seja realizada a eutanásia. Os requisitos são os mesmos em comparação com outros países, sendo que o paciente tem que estar em plena consciência quando requisitar o procedimento, estar passando por dores intensas e sofrimentos que não possam ser aliviados. A eutanásia deverá ser autorizada e realizada por um médico especialista, acompanhado de um advogado e um psiquiatra ou psicólogo. A legislação colombiana permite a assistência a pacientes estrangeiros. (Antunes, 2016).

Desde sua aprovação, só houve a realização de uma eutanásia, foi um caso de um idoso portador de um câncer raro no rosto, no ano de 2015.

4.3 EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO

O ordenamento jurídico penal brasileiro não possui uma legislação específica sobre a eutanásia. Diante da falta de um tipo penal específico, essa prática pode ser, em algumas situações, interpretada como auxílio ao suicídio ou até mesmo como homicídio cometido por razões de compaixão.

A eutanásia é classificada como homicídio de acordo com o artigo 121 do Código Penal. Dependendo das circunstâncias, a ação do agente pode ser considerada homicídio privilegiado, conforme o § 1º do mesmo artigo, ou ainda como induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, conforme descrito no artigo 122. Como consta no corpo da legislação:

Homicídio

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.

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

(Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940)

Portanto, não há nenhuma excludente de ilicitude que possa isentar de punição o agente ou o profissional de saúde que pratica a eutanásia. Existe apenas uma atenuante, prevista no § 1º do mesmo artigo, que permite a redução da pena "se o agente comete o crime movido por um motivo de relevante valor social ou moral, ou sob a influência de uma emoção intensa, logo após uma provocação injusta da vítima". Esse tipo de ato é conhecido na doutrina penal como "homicídio privilegiado", e pode fazer com que a pena seja reduzida de um sexto a um terço, dependendo de caso a caso. Entretanto, mesmo assim, no Brasil, a eutanásia não deixa de ser contemplada como crime contra a vida.

Uma possibilidade de avanço do tema em território brasileiro ocorreu projeto de lei 125/96, elaborado desde 1995, este que tramitou no Senado federal, este projeto buscava abarcar em nosso ordenamento jurídico critérios para a legalização da "boa morte". O texto da Lei previa que o paciente em estado terminal, vítima de grande sofrimento físico ou psíquico, incurável e não amenizável, poderia requerer os procedimentos que resultariam em sua morte. O projeto de lei apresentava sérias deficiências ao não abordar questões essenciais relacionadas ao tema, como a definição de prazos para que o paciente pudesse considerar sua decisão e a determinação do tipo de médico encarregado de realizar o procedimento, entre outros pontos importantes. Em 1999, o projeto foi arquivado sem ter sido submetido à análise do Senado Federal.

Apesar de se tratar de um tema de extrema importância no que tange o respeito pelas liberdades individuais do ser humano, este debate não tem ganhado muita força na sociedade brasileira, diferente do que ocorre no restante do mundo, principalmente na Europa. A taxa de aprovação da prática é muito baixa entre os brasileiros, dentre os principais fatores se encontram: a grande influência religiosa, sobretudo de base cristã, alto nível de desinformação acerca do tema, espalhado muitas vezes por agentes contrários à causa, dentre outros. A reprovação da prática é maior entre os que ganham menos e entre os menos escolarizados, como mostra, dentre outras informações a pesquisa (Folha de São Paulo, 2007):

A última pesquisa Datafolha mostra que a maioria dos brasileiros afirma ser contra a prática da eutanásia. O ato que abrevia a vida de um doente incurável é reprovado por 57% dos entrevistados pelo instituto.

No levantamento realizado nos dias 19 e 20 de março, 36% responderam que são a favor da prática, que é considerada crime no país. Somente 2% dos pesquisados são indiferentes ao tema, enquanto 5% não souberam responder. A reprovação da eutanásia é maior entre os que ganham menos, entre os mais jovens e entre os menos escolarizados, mostra a pesquisa. Entre os que declaram ter renda salarial mensal de até dois salários mínimos, o índice de reprovação sobe para 63%. O percentual dos contrários à eutanásia cai para 38% entre os com renda mensal de mais de dez salários mínimos. Entre os que completaram o ensino fundamental, a reprovação atinge 60%, contra 44% entre os que disseram ter concluído o ensino superior.

A reprovação à eutanásia também é maior na região Nordeste do país, onde 63% dos entrevistados se dizem contrários a tal prática. O mesmo índice cai para 48% entre os pesquisados na região Sul.

Esse pensamento contrário à prática também ocorre dentre os doutrinadores brasileiros, onde na maioria das vezes a argumentação passa pela defesa absoluta pela vida humana, principalmente no campo médico. Dessa forma, temos a visão do penalista a Luiz Flávio Gomes (2007):

Na nossa opinião (...) desde que esgotados todos os recursos terapêuticos possíveis e desde que cercada a morte de certas condições razoáveis (anuência do paciente, que está em estado terminal, sendo vítima de grande sofrimento, inviabilidade de vida futura atestada por médicos, etc.), a eutanásia (morte ativa), a morte assistida (suicídio auxiliado por terceiro) e a ortotanásia (cessação do tratamento) não podem ser enfocadas como um fato materialmente típico porque não constitui um ato desvalioso, ou seja, contra a dignidade humana, senão, ao contrário, em favor dela. (ANDRADE, 2020) apud Luiz Flávio Gomes (2007).

Assim, o Estado poderia recusar a esses cidadãos um fim de vida digno, fundamentando-se na ideia de que suas vidas devem ser preservadas a qualquer custo, sem considerar se essas pessoas estão enfrentando sofrimentos intensos. Isso resultaria, em vez de uma vida plena, apenas em uma mera sobrevida, aguardando a morte.

A questão que devemos considerar é: até que ponto a legislação pode prevalecer sobre o bem-estar humano? Portanto, acredito que é fundamental a elaboração de novas reflexões e legislações sobre esse assunto.

Por outro lado, no Brasil, a ortotanásia é permitida de acordo com a Resolução nº 1.805 do Conselho Federal de Medicina, que mencionamos

anteriormente. Essa resolução autoriza o médico a restringir ou interromper "procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida de pacientes em fase terminal". Assim, a ortotanásia é uma prática aceita no Brasil, mesmo na ausência de uma legislação específica sobre o assunto.

Em conclusão, é importante ressaltar que o direito à liberdade e à dignidade deve assegurar ao indivíduo total autonomia sobre seu corpo e sua vida. Isso significa que ninguém deve ser aprisionado em sua própria existência sob quaisquer circunstâncias, nem ter negado o direito de escolher evitar sofrimentos intensos e desnecessários apenas para prolongar uma mera sobrevida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após extensa análise acerca da eutanásia, ficou evidenciado a natureza piedosa da prática, dado que somente poderá ser permitida no paciente em estado terminal, portador de enfermidade incurável, e com sua vivência severamente afetada por grande sofrimento, seja de cunho físico ou psíquico, impedindo o exercício de uma vida digna.

Embora a prática não tenha respaldo legal no Brasil, há esforços em andamento para sua legalização, mesmo que ainda não seja reconhecida pelo sistema jurídico nacional. A eutanásia é realizada em diversos países ao redor do mundo, especialmente na Europa, onde em muitos países é autorizada por legislação específica. Em verdade seja dita, a lentidão em que o sistema jurídico brasileiro avança neste tema é inaceitável, ainda mais quando se compara com a evolução da ciência médica e as conquistas alcançadas por outros países ao redor do globo.

Como foi demonstrado no presente trabalho, este debate permanece praticamente congelado no Brasil, diferentemente do restante do planeta, e isto precisa mudar. Somente ao trazer este tema à tona ocorrerá avanços significativos no que diz respeito ao entendimento como sociedade, seja em viés favorável a prática, como desfavorável; pois somente através do embate de ideias irá se combater o estranhamento de grande parte da população acerca da questão.

Através dos argumentos aqui apresentados, sob intensa análise e pesquisa bibliográfica extensiva, apresento os pontos centrais defendidos nesta monografia:

- A eutanásia não deve ser confundida com políticas de eugenia ou abordagens economicistas; ao contrário, deve ser entendida como uma expressão do direito fundamental a uma vida digna, o que inclui também o direito a uma morte digna.
- A eutanásia é defendida apenas em situações específicas, que envolvem indivíduos em fase terminal, com doenças graves e incuráveis, que sofrem intensamente tanto fisicamente quanto psicologicamente. Essa prática deve ser realizada exclusivamente por um médico, com a condição de que o paciente (ou representante

legal) manifeste sua vontade de forma clara e por escrito, estando plenamente consciente e capaz de compreender seu estado atual e as opções disponíveis.

- No que tange essas pessoas acometidas de enfermidade incurável, para além do intenso sofrimento, muitas vezes passam a depender de outras pessoas para necessidades básicas, ferindo fortemente direitos fundamentais, em especial a dignidade destes indivíduos. O sofrimento intenso e a dor são os principais motivos que levam as pessoas a solicitar a eutanásia em todo o mundo, uma vez que esses indivíduos perderam totalmente sua dignidade, autonomia, liberdade e desejo de viver, tornando-se completamente dependentes de outros para todas as suas necessidades.
- A ideia de que a vida é um direito absoluto e inalienável deve ser reconsiderada para que outros direitos fundamentais, como o princípio da autonomia, o direito a uma vida digna e o princípio da qualidade de vida, não sejam comprometidos.
- Em cenários semelhantes aos citados durante o discorrer do texto, a autonomia do paciente deve prevalecer em relação ao direito à vida, sendo necessária a inclusão de legislação específica como respaldo para o entendimento do julgador.
- As pessoas devem ter o direito de morrer com dignidade e de ter sua autonomia respeitada, assim como os médicos precisam contar com segurança jurídica em relação à eutanásia ou ao suicídio assistido. Negar a um paciente a possibilidade de uma morte digna atenta contra sua dignidade como ser humano e viola seu direito à autonomia sobre seu próprio corpo e as decisões sobre sua vida.
- As escolhas essenciais na vida de um indivíduo não devem ser determinadas pela vontade de terceiros.

Esta monografia se dedica à promoção da dignidade da pessoa humana, à proibição de tratamentos desumanos ou degradantes, à defesa da liberdade e autonomia individuais, à proteção da integridade física, mental e moral, ao dever

essencial de solidariedade entre as pessoas e ao direito fundamental de viver com dignidade, que inclui o direito a uma morte digna.

Neste trabalho, foram apresentados argumentos a favor e contra a prática da eutanásia, com uma inclinação em direção à sua aceitação. Esta monografia busca, de certa maneira, persuadir aqueles que se opõem à eutanásia a reconsiderarem suas convicções e perspectivas sobre o assunto, afastando crenças morais e religiosas, e colocando-se no lugar das pessoas que sofrem intensamente, forçadas a viver de maneira indigna e contra sua própria vontade.

REFERÊNCIAS

ADONI, André Luiz. Bioética e Biodireito: Aspectos gerais sobre a Eutanásia e o Direito a Morte Digna. *Revista dos Tribunais*. São Paulo, ano 9, v.818, p. 394-421, 2003.

BAPTISTA, M. V. Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.109, p.179-199, jan/mar.2012. Disponível em: . Acesso em: 05 abr. 2025.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia*, São Paulo, v. 34, nº 1, p. 235-274, 2010. p. 8-9.

BARROSO, Luís Roberto (RE 898.450/SP, STF, Pleno, j. 17/8/16, excerto do voto).

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.805/06 CFM – aspectos éticos e jurídicos. Curitiba: Juruá, 2009.

CALLAHAN, Daniel. *A ética da eutanásia: considerações sobre a prática médica*. São Paulo, 2020. p.45.

CASSEMIRO, Rodrigo. Eutanásia: Prática proibida na legislação brasileira. Disponível em: <https://domtotal.com/noticia/1155991/2017/05/eutanasia-pratica-proibida-na-legislacao-brasileira/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.1.805/2006. Brasília: CFM, 2006.

CORTEZ, Danielle. Eutanásia: Crime contra a vida ou direito fundamental? 2012. p.23-25.

CRUZ, Jorge. A eutanásia e seus argumentos. *Revista Iberoamericana de Bioética*, nº 11, p. 01-19, 2019.

FABBRO, Leonardo. Limitações jurídicas à autonomia do paciente. *Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina*, Brasília, v. 7, n.1, 1999.

GUIMARÃES, Marcello Ovídio Lopes. Eutanásia: novas considerações penais. Leme: JHMizuno, 2011.

GOMES, Luiz Flávio. <https://jus.com.br/artigos/9437/eutanasia-morte-assistida-eortotanasia>. Acesso em: 07 abr. 2025.

HAWKING, Stephen. *Stephen Hawking fala sobre suicídio assistido*. O Globo, 2013. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/ciencia/stephen-hawking-fala-sobre-suicidio-assistido-9995116>. Acesso em: 11 mar. 2025.

<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc0804200703.htm#:~:text=Folha%20de%20S.,pesquisa%20%2D%2008%2F04%2F2007&text=A%20%C3%BAltima%20pesquisa%20Datafolha%20mostra,57%25%20dos%20entrevistados%20pe%20instituto>. Acesso em: 07 abr. 2025.

MARTINS, E.; SILVA, J. Eutanásia: Direito, Ética e Religião. ANIMA: Revista Eletrônica do Curso de Direito das Faculdades OPET. Curitiba PR - Brasil. Ano VIII, nº. 15, jul/dez 2016. ISSN 2175-7119.

MORE, Thomas. Utopia. Brasília: Editora Universidade de Brasília: Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais, 2004.

Resolução CFM nº 1.1995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Manual do biodireito. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

SCHRAMM, Cad. Saúde Pública 21 (1) • Fev 2005 •
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100013>. Acesso em 02 abr. 2025.

SILVA, Virgílio Afonso da. A constitucionalização do direito: os direitos fundamentais nas relações entre particulares, 2004. 492 f. Tese (Livre docência) - Universidade de São Paulo, 2004. p. 163 e 167.

SOARES, André Marcelo. Contra a eutanásia e a distanásia. Presbíteros, 2006. Disponível em: <https://presbiteros.org.br/contr-a-eutanasia-e-a-distanasia/>. Acesso em: 15 fev. 2025.