

INSTITUO VALE DO CRICARÉ  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE DIREITO

MATEUS JOSÉ SOUZA AREIA

**EUTANÁSIA: DIREITO DE ESCOLHA DO PACIENTE**

SÃO MATEUS-ES

2020

MATEUS JOSÉ SOUZA AREIA

**EUTANÁSIA: DIREITO DE ESCOLHA DO PACIENTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Vale do Cricaré, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Rosana Júlia Binda

SÃO MATEUS-ES

2020

MATEUS JOSÉ SOUZA AREIA

## **EUTANÁSIA: DIREITO DE ESCOLHA DO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Direito.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

**PROF.ª ROSANA JÚLIA BINDA**  
**FACULDADE VALE DO CRICARÉ**  
**ORIENTADORA**

---

**PROF.**  
**FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

---

**PROF.**  
**FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

SÃO MATEUS-ES

2020

*Aos meus pais,*

*Adilson Areia e Márcia Aparecida de Souza  
Areia pelo exemplo de caráter e amor  
incondicional.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela sabedoria, pela paciência e por sempre me guiar em minhas escolhas.

Obrigado São Miguel Arcanjo por sua intercessão e proteção sem falhas.

Reconheço, em especial, o esforço de meus pais, Adilson e Márcia, que sempre garantiram todo o apoio, carinho e suporte necessários na minha vida.

A minha irmã Thamyres, por estar ao meu lado e por me fazer ter confiança nas minhas decisões.

A todos os meus colegas de curso, em destaque as pessoas de Acsa Vila Nova, Cláudir Amarildo, Igor Azerêdo, Jeremias Xavier, Kimberlly Carvalho, Râmella Casotti e Raul Ribeiro, pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante estes anos.

Meus agradecimentos ao meu amigo Willian Rezende, bem como as minhas companheiras de serviço Karol Meireles e Renata Santos, irmãos(ãs) que a vida me proporcionou e fizeram parte da minha formação e permanecerão presentes em minha jornada.

A todos os *professores do curso* por proporcionarem ao longo desses anos o conhecimento não apenas racional, mas também a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de *formação profissional*.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Por fim, um agradecimento especial a minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Rosana Júlia Binda, pelo auxílio e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

*“Sonhar custa caro demais? Desistir custa um sonho.”*

*(Guilherme de Sá)*

## RESUMO

A eutanásia, ou seja, a morte suave ou “programada” é, atualmente, uma demanda bastante controversa e vem sendo debatida em todo o mundo. Assim, a presente monografia tem como objetivo sugerir um consenso de até onde o enfermo em estágio terminal possui autonomia para dispor de seu corpo, bem como até que ponto a dignidade da pessoa humana deve ser preservada.

Assim sendo, será apresentado alguns conceitos, modalidades, aspectos jurídico-penais e éticos acerca da prática em cenário nacional e internacional. Ademais, destacamos os cuidados necessários acerca dos avanços tecnológicos no campo da medicina e investigações científicas. Por fim, foram apresentados argumentos pró e contra a legalização da presente prática.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Morte digna. Dignidade da pessoa humana. Aspectos jurídico-penais. Conflito entre direitos fundamentais.

## ABSTRACT

Euthanasia, that is, mild or “programmed” death, is currently a very controversial demand and has been debated worldwide. Thus, the present monograph aims to detect a consensus on the extent to which the terminally ill patient has autonomy to dispose of his body, as well as the extent to which the dignity of the human person must be preserved. Soon, some concepts, modalities, legal-penal and ethical aspects will be defined about the practice in national and international scenario. In addition, we highlight the relative care of technological advances in the field of medicine and scientific investigations. Finally, there were important arguments for and against the legalization of this practice.

**Keywords:** Euthanasia. Worthy death. Dignity of human person. Legal and criminal aspects. Conflict between fundamental rights.



## LISTA DE ABREVIATURAS

CC/02	Código Civil Brasileiro de 2002
CEM	Código de Ética Médica
CFM	Conselho Federal de Medicina
CF/88	Constituição da República Federativa do Brasil
CP	Código Penal
CPC	Código de Processo Civil
CPP	Código de Processo Penal
HC	Habeas Corpus
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
STF	Supremo Tribunal de Federal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2</b>	<b>DEFINIÇÃO E ORIGEM DA EUTANÁSIA</b> .....	11
2.1	HISTÓRICO DA EUTANÁSIA .....	11
2.1.1	Eutanásia na idade antiga .....	12
2.1.2	Eutanásia na idade média .....	14
2.1.3	Eutanásia na idade moderna e contemporânea .....	14
2.2	MODALIDADES DE EUTANÁSIA .....	14
2.2.1	Eutanásia propriamente dita .....	15
2.2.1	Distanásia .....	17
2.2.3	Ortotanásia .....	18
2.2.4	Suicídio assistido .....	20
<b>3</b>	<b>EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO</b> .....	22
3.1	PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....	23
3.2	PRINCÍPIO DO DIREITO A INTEGRIDADE FÍSICA E PSICOLÓGICA .....	26
3.3	PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE .....	26
3.4	EUTANÁSIA NA ESFERA PENAL .....	27
3.5	EUTANÁSIA NA ESFERA CÍVEL .....	31
3.6	EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO .....	33
3.7	EUTANÁSIA NO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA .....	37
<b>4</b>	<b>ARGUMENTOS PRÓ E CONTRA</b> .....	41
<u>    </u>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	44
<u>    </u>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	46

## 1 INTRODUÇÃO

A monografia ora apresentada tem como escopo o estudo a relação entre a eutanásia e o direito de escolha do paciente, uma vez que os mais diversos ramos das ciências humanas, como o direito, a medicina, a biologia e a religião, auxiliaram de modo relevante para a conservação e o prolongamento artificial da vida humana.

Nessa seara, as questões éticas, morais e religiosas inflamaram um ferrenho certame jurídico, uma vez que o presente tema em litígio versa acerca do nosso bem jurídico mais valioso, isto é, a preservação da vida, em detrimento dos princípios constitucionais, como o da autonomia de vontade e o da dignidade da pessoa humana. Isto posto, o impasse entre a morte com dignidade ou viver, ainda que de maneira desumana, oferece um debate pertinente, provocando progressivamente a evolução do nosso ordenamento jurídico, seja por meio de novas interpretações ou elaboração de novas leis acerca do tema.

Desta maneira, independente de alguns entendimentos consolidados referente a prática da eutanásia, sobretudo acerca da responsabilização penal ao seu praticante, há situações na legislação vigente que causam controvérsias quanto à postura a ser adotada. É o caso dos limites no que se refere à autonomia da vontade do paciente, o qual opta por dispor de sua própria vida, tendo em vista sua extrema dor e sofrimento. Deste modo, surgem os defensores da prática eutanásica, sustentando a ideia de que o paciente está acolhido pelo princípio da dignidade da pessoa humana e autonomia, fazendo-lhe capaz de deliberar sobre o seu próprio destino e, por consequência, dispor de uma morte rápida, sem sofrimento, ou menos angustiante.

Desta maneira, o primeiro capítulo do presente trabalho consiste na conceituação do instituto da eutanásia, passando por sua evolução histórica e seguindo para as demais espécies hoje reconhecidas de assistência à morte digna.

O segundo capítulo versa acerca dos aspectos ao ponto de vista das questões jurídicas atuais, expondo noções de alguns princípios fundamentais, bem como as bases legais no âmbito constitucional, penal e civil do ordenamento jurídico nacional e no direito comparado.

O terceiro capítulo será explanado sobre os argumentos prós e contras utilizados pela doutrina, referente a eutanásia.

## 2 DEFINIÇÃO E ORIGEM DA EUTANÁSIA

Desde os primórdios da vida humana até os dias contemporâneos, o tema abordado é de grande discussão, sendo o mesmo objeto de pesquisas, artigos, livros e filmes, revelando, assim, a questão significativa é a fase entre a vida e a morte de uma pessoa gravemente enferma ou em estado vegetativo.

A palavra EUTANÁSIA possui derivação da expressão *euthanatos*, de ascendência grega, que *eu* significa bom (boa) e *thanatos*, morte. Logo, em uma definição etimológica, trata-se da morte boa ou morte piedosa. Em sentido amplo, segundo alguns estudiosos, a eutanásia deve ser compreendida como uma forma de intervenção da vida, pois trata-se na resultância da morte de um indivíduo que está em estado terminal, ou seja, portador de doença incurável, oferecendo, assim, uma morte de forma serena para acelerar o fim do sofrimento deste enfermo.

Nessa toada, conforme Villas-Bôas (2005, p. 7), a eutanásia pode ser compreendida quando: “O indivíduo, geralmente o médico vem a interferir no momento da morte, em prol do bem-estar do paciente, a fim de libertá-lo de um estado de dor e sofrimento”.

Assim, em resumo, a utilização desse recurso nos oferece duas vertentes: o oferecimento de uma porta de saída de uma situação dramática, uma vez que o paciente moribundo pode estar enfrentando enorme angústia, ou ainda, a provocação do fim de uma vida em seu estado regular.

O termo em análise foi criado pelo filósofo e político inglês Francis Bacon, no século XVII, através da publicação da obra *Historia vitae et mortis*, onde definiu a utilização da eutanásia como “o único método de tratamento possível às doenças incuráveis”. Bacon também era defensor da ideia de que a eutanásia, desde que praticada pelos médicos, era o método correto quando não houvesse nenhum outro meio de cura a um doente angustiado. Nessa premissa, ele acreditava que “a função do médico era de curar e de aliviar as penas e as dores, não somente quando esse alívio possa conduzir à cura, mas também quando possa trazer uma morte calma e fácil.”

### 2.1 HISTÓRICO DA EUTANÁSIA

Bem antes da criação da nomenclatura, as sociedades antigas com base em suas crenças e costumes já se utilizavam dessa prática. Conforme constam os registros antigos, o primeiro caso conhecido, está na Bíblia no Segundo Livro dos Reis, cap. I, parágrafos 9-10, quando gravemente ferido em uma guerra, Saúl, solicita sua própria morte a um amecelita. A história também nos revela que povos celtas, romanos, gregos e sul-americanos também eram adotantes da prática.

Ressalta-se ainda que, o referido tema já teve sua legalização discutida em várias partes do mundo, sendo recepcionada integralmente no ordenamento jurídico da Holanda, Suíça e alguns Estados Norte Americanos.

No caso do ordenamento jurídico brasileiro, o código penal de 1940, enquadra a prática da eutanásia como conduta de instigação, induzimento ou auxílio ao suicídio, conforme dispõe o artigo 122 ou, ainda, como forma de homicídio privilegiado, previsto no artigo 121, §1º.

Nesse sentido, não restam incertezas que a vida é um bem jurídico por excelência, tendo em vista que a própria Constituição Federal de 1988 nos traz tal entendimento com tamanha nitidez. Todavia, o conceito de vida não deve ser apenas comedido a um engessamento aos movimentos cardíacos e respiratórios. Ao contrário, deve-se compreender o atrelamento dos valores de cunho subjetivos da liberdade, qualidade e dignidade.

### **2.1.1 Eutanásia na idade antiga**

A eutanásia como demonstrado anteriormente, não é uma prática recente. Pelo contrário, podemos explorá-la o seu histórico de utilização desde o começo da civilização, mormente na Grécia e Roma.

A Grécia antiga é conhecida por utilizar-se da “falsa eutanásia”, tendo em vista que decisões que partiam do próprio Senado determinavam o prosseguimento ou não da vida de idosos e enfermos, sendo que, por muitas vezes, eram proferidas ordens de terem suas vidas ceifadas através da prática do envenenamento, tendo como justificativa que tais indivíduos não possuíam condições de colaborar com a economia, gerando apenas despesas ao Estado.

Nesse sentido, Platão era um dos que defendiam tal prática, sob a ótica do bem-estar e da consolidação da economia coletiva.

Noutro vértice, grandes nomes como Aristóteles, Hipócrates e Pitágoras condenavam a prática, conforme expôs Goldim (2000, texto digital), em seu artigo “Eutanásia”:

Em Marselha, neste período, havia um depósito público de cicuta à disposição de todos. Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, ao contrário, condenavam o suicídio. No juramento de Hipócrates consta: “eu não darei qualquer droga fatal a um indivíduo, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo”. Desta forma a escola hipócrita já se posicionava contra o que hoje tem a denominação de eutanásia e de suicídio assistido.

Em Esparta, recém-nascidos portadores de alguma anomalia eram jogados do alto de um precipício. Enquanto em Roma, a decisão partia dos próprios enfermos cansados de viver, que procuravam os médicos da época a procura de um alívio, que era dado através da morte. Maria Helena Diniz, na obra “O Estado Atual do Biodireito”. Diniz (2002, p.325) detalha da seguinte forma:

Entre os povos primitivos era admitido o direito de matar doentes e velhos, mediante rituais desumanos. O povo espartano, por exemplo, arremessava idosos e recém-nascidos deformados do alto do Monte Taijeto. (...) os guardas judeus tinham o hábito de oferecer aos crucificados o vinho da morte ou vinho Moriam (...). Os brâmanes eliminavam recém-nascidos defeituosos, por considerá-los imprestáveis aos interesses comunitários. Na Índia, lançavam no Ganges os incuráveis (...). Os celtas matavam crianças disformes, velhos inválidos e doentes incuráveis. (DINIZ: 2002, p.325).

Na América do Sul, por sua vez, devido a população ser essencialmente nômade e rural, eram praticados os sacrifícios de enfermos e anciãs, para não precisarem os abandonar durante os ataques de animais selvagens.

É imperioso memorar que, conforme relata a Bíblia sagrada, Jesus Cristo foi submetido a crucificação. Assim, segundo Cícero, apontado por Paulo Lúcio Nogueira, foi lhe oferecido vinagre e fel “o vinho da morte”, que apesar do nome, há quem afirme que o gesto dos guardas judeus, ao oferecerem uma esponja umedecida de tal mistura antes da consumação da morte, teria sido uma forma piedosa de tentar amenizar seu sofrimento.

Desta forma, não se pode olvidar da polêmica existente da prática da eutanásia desde as primeiras civilizações, ressaltando, a denotação distinta da dos dias contemporâneos.

### **2.1.2 Eutanásia na idade média**

Neste momento histórico, conforme relatos, a eutanásia tinha sua prática utilizada durante guerras e batalhas. Assim, os guerreiros portavam-se de armaduras e punhais afiados, que eram utilizados para eliminar àqueles que encontravam-se gravemente feridos.

### **2.1.3 Eutanásia na idade moderna e contemporânea**

Presente a idade moderna, foi notório os avanços da prática e finalidade da eutanásia. Todavia, ainda marcada por muita polêmica, tendo em vista que envolve uma colisão de direitos fundamentais. Nesse sentido, o filósofo Hans Jonas afirma no sentido de que é necessário, inicialmente, resguardar a fragilidade da humanidade e ao dever de viver, bem como o direito de morrer.

Assim, apenas no de 1835, através de lorde Macaulay, foi presidido de forma inédita o projeto de lei em que abordasse o tema. Na ocasião, tal projeto foi oferecido ao governador-geral do Conselho da Índia Inglesa, com a propositura do pedido de implementação da eutanásia como atenuante do crime de homicídio:

O soldado que a pedido de um companheiro ferido o livra de sua dor, o amigo que subministra láudano a uma pessoa que sofre o tormento de uma enfermidade prolongada, o aristocrata indígena da Índia que fere mortalmente as mulheres de sua família a pedido destas, com o objetivo de salvá-las da luxúria de um bando de malfeitores etc. Dificilmente serão julgados como culpáveis, exceto em uma sociedade cristã, e ainda nesta não seriam olhados pelo público, nem tratados pela lei como assassinos.

Um século depois, em 1935, na Alemanha, através de amparo de Hitler, houve nova autorização de projeto que aceitasse a prática, tendo como alvo os enfermos em estados terminais, sob a justificativa a “eliminação da vida sem valor vital”. Entretanto, tempos depois, devido pressão popular, o mesmo foi obrigado a suspender a lei.

Em tempos atuais, se acentua a repercussão global do assunto, onde profissionais de diversas áreas abordam o tema, uma vez que todos estão sujeitos a doenças incuráveis, independente de cultura, costumes ou etnia.

## **2.2 MODALIDADES DE EUTANÁSIA**

A princípio a definição da eutanásia possuía correlação apenas com a morte provocada pelo médico em pacientes portadores de doenças incuráveis ou de cura incerta que estivesse enfrentando grande tormento. Entretanto, ao longo dos anos, tal definição se tornou mais vasta, conforme podemos extrair do dicionário AURÉLIO que preleciona o seguinte significado: “Morte serena, sem sofrimento. Prática, sem amparo legal, pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente reconhecidamente incurável”.

Em outro conceito amplo, conforme preceitua Néelson Hungria, Comentários ao Código Penal, 3. ed., Forense, 1955, v. V, p. 125, o homicídio eutanásico deverá ser compreendido como aquele que é praticado por outrem, de forma piedosa, com o assentimento ou a pedido da vítima que, possui exclusivamente o desejo de abreviar o fim do seu irremediável sofrimento.

### **2.2.1 Eutanásia propriamente dita**

Para o médico e escritor José Roberto GOLDIM, a eutanásia em seu estado puro configura-se “quando uma pessoa causa deliberadamente a morte de outra que está mais fraca, debilitada ou em sofrimento”. Na mesma senda, Maria Celeste C. Leite SANTOS entende que, a compaixão e a piedade com o intuito de cessar o a angustia se sobressai a causa da morte.

Nesse sentido, Carvalho (2001) afirma que a eutanásia não se limita aos pacientes moribundos, mas abrange também, aos doentes em estado vegetativo ou recém-nascidos com má formações congênicas.

Assim, conforme preleciona o doutrinador Santoro (2010), existem duas alternativas da prática da eutanásia: a ativa (direta ou indireta), que tem sua iniciação a partir de uma ação de um colaborador que resulta ao evento morte e, a passiva (indireta), sendo esta, ocasionada por uma omissão, supressão ou interrupção de cuidados médicos, que resultam no fim da vida.

A eutanásia ativa direta, caracteriza-se pela redução da vida do enfermo por meio de alguma prática positiva, colaborando para o seu falecimento. Quanto a esta modalidade, DINIZ, discorre da seguinte maneira:

(...) A eutanásia ativa, também denominada benemortásia ou sanicídio, que, no nosso entender, não passa de um homicídio, em que, por piedade, há



deliberação de antecipar a morte de doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento (...).

A ativa indireta, por sua vez, consiste na medicação ou cuidados que buscam primeiramente amenizar a dor e angústia do paciente, em troca do efeito colateral da redução do tempo de vida. A eutanásia passiva, segundo Jakobs (apud FEROLDI, 2010, p. 4):

Fala-se em eutanásia passiva, o que é um eufemismo, porque, por exemplo, a desconexão de uma máquina – coração – pulmão de funcionamento automático ou de um respirador similar não requer menos atividade que a injeção de um veneno. A caracterização como eutanásia passiva tem a seguinte razão de ser: a enfermidade, como constelação corporal, é parte da corporalidade de moribundo e se realiza sem intervenção exterior; na medida – e somente na medida em que – os outros permanecem passivos, ainda que seja desmontando ativamente os aparelhos previamente estabelecidos para tentar ajudar-lhe, se deixa a enfermidade seguir seu curso (JAKOBS citado por CABETTE, 2009, p. 24).

Cita Sampaio (2002, p. 94), com relação à eutanásia passiva:

(...) mesmo assim não deixa de ser um ato passível de inúmeras implicações já que não há uma definição precisa do ponto sob o qual a enfermidade é considerada irreduzível e a partir daquele ponto o doente não sofreria benefícios de outras terapêuticas.

Maria Helena Diniz (2002, p. 330) assevera a respeito:

(...) a eutanásia passiva ou ortotanásia, é a eutanásia por omissão, consistente no ato de suspender medicamentos ou medidas que aliviem a dor, ou de deixar de usar os meios artificiais para prolongar a vida de um paciente em coma irreversível, por ser intolerável o prolongamento de uma vida vegetativa sob o prisma físico, emocional e econômico, acatando solicitação do próprio enfermo ou de seus familiares. (...) a ortotanásia é o ato de deixar morrer em seu tempo certo, sem abreviação ou prolongamento desproporcionado, mediante a suspensão de uma medida vital ou de desligamento de máquinas sofisticadas, que substituem e controlam órgãos que entram em desfuncionamento.

Outrossim, há parte da doutrina que defenda um terceiro tipo da prática, sendo a “Eutanásia de duplo efeito” que, segundo Fransciconi e Goldim (1997-2003 texto digital), configura-se no momento em que: “a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal”. Nessa senda, consoante o conteúdo exposto, Cabette (2009, p. 23):

Trata-se da Doutrina do Duplo Efeito, pois a conduta do autor retira ou atenua a dor, mas provoca, outrossim, um encurtamento do tempo de vida. Essa teoria acredita ser razoável o encurtamento do tempo de vida desde que o tempo sacrificado

Posteriormente, a anuência do paciente foi utilizada como critério para elaboração de nova classificação, inspirada em uma proposta de Neukamp, em 1937:

Eutanásia voluntária: quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente. Eutanásia involuntária: quando a morte é provocada contra a vontade do paciente. Eutanásia não voluntária: quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela. (NEUKAMP apud FRANCISCONI; GOLDIM, 1997-2003, texto digital).

### 2.2.1 Distanásia

Conforme ensinamentos de Pessini (2004, p. 201), a distanásia pode ser compreendida como uma terapia onde a tecnologia médica é utilizada para o retardamento inútil do processo de agonia antes da morte. Trata-se da modalidade em que há uma “intensificação” ou “obstinação” terapêutica. Já para Cabette (2013, p. 26), a mesma define-se como:

Ato de prostrar o processo de falecimento iminente em que se encontra o paciente terminal, vez que implicaria 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.

Assim, imperioso ressaltar que, tal prática, trata-se do método mais utilizado do atual cenário médico técnico-científico e comercial empresarial, uma vez que é aplicada de modo irrestrito nas Unidades de Terapia Intensivas (UTI's) do país, tendo como escopo o prolongamento da vida e os lucros empresariais dos responsáveis pelos avanços tecnológicos de medicações e equipamentos a qualquer custo.

Portanto, em resumo, independente da exposição de sofrimentos adicionais ao enfermo, o método objetiva atrasar ao máximo o momento da morte, independente de expectativa de cura, empregando todos os métodos, proporcionais ou não. Nesse sentido, na presença de uma morte inevitável, médicos e enfermos devem saber que é factível o conformismo com os meios habituais que a medicina oferece, bem como

a inutilização de métodos desproporcionais ou incomuns não configuram omissão ou irresponsabilidade de ajuda.

### 2.2.3 Ortotanásia

Conforme Villas-Bôas (2005), o termo ortotanásia possui origem grega, onde *orthos*, significa correto, reto, e *thanatos*, morte. Assim, podemos compreender a ortotanásia como a suspensão do tratamento de uma enfermidade incurável, onde em caso da prorrogação do mesmo, proporcionaria um maior sofrimento ao paciente.

Esta modalidade configura-se como o meio termo entre a eutanásia e distanásia, uma vez que tenta trazer uma maior qualidade de vida ao estágio final do enfermo. Neste sentido, Guimarães (2011, p. 130) faz uma sucinta diferenciação entre a ortotanásia e a eutanásia:

[...] a ortotanásia, como alhures indicado, a despeito de comumente ser tida como termo sinônimo da expressão eutanásia passiva, com ela não pode confundir-se, já que enquanto esta significa a deliberada suspensão ou omissão de medidas indicadas no caso concreto, antecipando-se a morte, aquela consiste na omissão ou suspensão de medidas cuja indicação, por se mostrarem inúteis na situação, já se mostraram perdidas, não se abreviando o período vital.

Para Reinaldo Ayer, tal prática não possui efeito imediato, todavia, é uma forma de supressão de medidas heroicas de manutenção da vida, uma vez que o processo do fim da vida acontecerá naturalmente. Desse modo, trata-se de um tipo de eutanásia que você não injeta, mas suspende um tratamento essencial ao paciente, possuindo aceitação entre os profissionais médicos.

De acordo com Pessini (2007, p. 228), a ortotanásia está atrelada a cuidados paliativos, ocasionando-se um bem-estar para o paciente portador de doença crônica e terminal. Nessa premissa, o mesmo afirma que: “[...] a ortotanásia permite ao doente que já entrou em fase final e aos que o cercam enfrentarem a morte com certa tranquilidade, porque, nesta perspectiva, a morte não é uma doença a curar, mas sim algo que faz parte da vida.”

O falecimento do Papa João Paulo II, no ano de 2005, é o exemplo mais conhecido da presente prática. Na ocasião, o Papa, conforme relatos, passou por alguns dias de intenso sofrimento provocado por complicações da doença de

*Parkison*. Assim, diante de tamanha agonia, o mesmo entendeu por bem “aceitar o decurso natural da doença terminal”, opondo-se a tratamentos que prolongariam o seu tempo de vida, bem como sua angústia. Logo, sua decisão foi acatada, oportunidade em que os médicos não abreviaram seu sofrimento, nem prologaram o seu tempo de vida, praticando, assim, a ortotanásia.

Já em âmbito nacional, o caso da Advogada Rosana Chiavassa, de 59 anos, foi o responsável por ensejar uma decisão inédita na Justiça Brasileira no que diz respeito a presente prática. A referida Advogada, ajuizou uma ação judicial frente a 2ª Vara Cível do Fórum João Mendes, em São Paulo, pleiteando uma “morte digna”, onde desejava garantir a desobrigação de submeter-se a qualquer tratamento caso futuramente venha a desenvolver uma doença irreversível que influencie sua capacidade física e psicológica, oportunizando, assim, uma morte de forma natural. A sentença foi proferida em junho de 2013 pelo juiz Alexandre Coelho, que julgou inteiramente procedente o pedido da requerente.

Ainda se tratando do contexto brasileiro, a ortotanásia teve sua primeira regulamentação através da Lei Estadual nº 10.241/99, popularmente conhecida como “Lei Covas”, desenvolvida pelo ex governador paulista, Mário Covas, que na ocasião encontrava-se com câncer e queria a obtenção deste direito. Ressalta-se que este procedimento é comumente utilizado em pacientes com a mesma doença, onde utilizam-se da aplicação de grandes dosagens de sedativos a fim de evitar a internação na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), contendo as dores, oportunizando, assim, a morte do enfermo ao lado dos familiares.

Outrossim, vale destacar que, foi a partir das resoluções nº 1.805/2006 e 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM), confirmadas pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009), que foi estabelecida a permissão de pacientes em estágio terminal, portadores de doenças graves e incuráveis, a concepção de “diretrizes antecipadas de vontade” ou de “termo de consentimento informado”, que versam sobre os cuidados, os tratamentos e procedimentos que o enfermo prefira ou não ser submetido. Logo, o paciente ou seu responsável legal passa a ter direito de solicitar até mesmo o desligamento de aparelhos na UTI, bem como a permissão de passar os últimos dias de vida em casa.

Ao ensejo, ainda com base na resolução nº 1.805 do CFM, se faz necessário destacar que, esta prática não é prevista como infração ética por parte do profissional,

ainda que a mesma tenha sido discutida em ação civil pública pelo Ministério Público Federal (MPF), que pugnou o reconhecimento de sua nulidade. Todavia, ao final da ação, o pedido do MPF foi julgado improcedente, legitimando, assim, as resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Noutro vértice, a ilicitude da ortotanásia é pleiteada no PL 6.715/2009 que, atualmente encontra-se em trâmite na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) que, tem como escopo a modificação do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), tornando a conduta legal, desde que realizada por um profissional médico. Neste sentido, em uma detida análise das regulamentações jurídicas preexistentes, é certo afirmar sobre a fidedigna legalidade sobre a prática da ortotanásia em nosso país.

#### **2.2.4 Suicídio assistido**

A princípio, ressalta-se que, nesta modalidade, o indivíduo, não é detentor de nenhuma doença incurável ou outra importunação física ou psicológica. Deste modo, o feito se realiza quando a pessoa, não possuindo mais outra forma para retirar a própria vida, busca auxílio de outrem para satisfazer a sua vontade de morrer.

Nesse sentido, para Borges (2005, texto digital), o suicídio assistido ocorre quando há uma participação material de um terceiro, oportunizando algum meio idôneo que seja capaz de auxiliar a vítima a se matar. Logo, qualquer pessoa que venha a deixar à disposição do indivíduo determinada substância em dose suficiente para causar a morte, independente de solicitação deste, incorrerá nas penas do auxílio ao suicídio. Ao ensejo, frisa-se também que, a vítima, neste caso, é quem provoca, por próprios atos, a sua morte. Sendo que, se o ato que almeja a morte é praticado por um terceiro, este responderá por homicídio, e não por auxílio ao suicídio.

No que se refere ao tema, Guimarães (2011, p. 176) faz distinção da eutanásia e do suicídio assistido conforme a seguinte exposição:

A distinção entre as duas figuras reside, essencialmente, no fato de ser a morte, na eutanásia, provocada por terceiro, diretamente, enquanto no suicídio assistido eutanásico (ou auxílio ao suicídio com conotação eutanásica, para o agente que auxilia), a provocação da morte se dá pelo próprio interessado, que é auxiliado por esse terceiro.

Nessa toada, aquele que coopera para o fato, poderá incorrer nas sanções do artigo 122 do Código Penal, o qual tipifica a presente conduta.

### 3 EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Preliminarmente, se faz necessário destacar que a Constituição Federal não define de forma clara qualquer abordagem jurídica no que se refere a prática da eutanásia, tendo em vista que não é de sua competência regular as práticas delituosas. Todavia, ainda nessa premissa, a mesma optou por se posicionar no resguardo da vida humana, bem como sua dignidade.

Nessa senda, exemplo nítido, é o artigo 5º que, declara, a respeito do direito à vida como direito fundamental, que: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”. O artigo 5º, inciso II, por sua vez, expressa que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Deste modo, ilimitada é a polêmica e discussão que englobam a terminalidade de uma vida, bem como a hipótese do enfermo escolher, entre os diversos tratamentos a seu dispor, se enseja ou não seguir a procedimentos terapêuticos disponíveis, com o intuito de dilatar o seu tempo de vida.

Noutro vértice, tendo em vista a atual legislação e Código de ética médica, é cada vez mais complexa uma posição do profissional da saúde, uma vez que, o médico, terá em sua responsabilidade a escolha de qual será o tratamento a ser utilizado e, em determinados casos, poderá ter sua escolha reprovada.

Por conseguinte, conforme o exposto, não se pode olvidar que, o ordenamento jurídico, se mostra incapaz de acompanhar a ascensão científica e tecnológica sobre o assunto, o que demanda, aos atuantes no ramo do Direito, o entendimento da norma em vigor para adaptação do texto legal ao cenário atual. Nesse sentido, Diniz (2001, p. 8), corrobora o entendimento que, pertence ao Direito, através das normas, regular o ditame social:

Como o direito não pode furtar-se aos desafios levantados pela biomedicina, surge uma nova disciplina, o biodireito, estudo jurídico que, tomando por fontes imediatas a bioética e a biogenética, teria a vida por objeto principal, salientando que a verdade científica não poderá acobertar crimes contra a dignidade humana, nem traçar, sem limites jurídicos, os destinos da humanidade.

Logo, entende-se que o vínculo entre o biodireito e a bioética inibe que a utilização de ações desumanas e improprias venham ocorrer, porém, obsta que os operadores do direito comportem-se de maneira integralmente legalista.

### 3.1 PRINCIPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

De sua importância se faz, ao se analisar o tema em pauta, citar alguns posicionamentos que se enquadrem no tocante a visão sobre eutanásia e primordialmente o direito à vida e a Dignidade da Pessoa Humana. No entanto, tenta-se demonstrar, brevemente neste referencial teórico, o ponto polêmico de tal assunto sob o olhar de alguns doutrinadores. De antemão, aborda-se o significado do termo Princípio. Silva (p. 91 e 92, 2008) considera que:

A palavra princípio é equívoca. A expressão princípio tem sentidos diversos; apresenta a acepção de começo, de início. [...] Os princípios são ordenações que se irradiam os sistemas de normas, são núcleos de condutas nos quais confluem valores e bens constitucionais. Os princípios que começam por ser à base de normas jurídicas podem estar positivamente incorporados, transformando-se em normas-princípios e constituindo preceitos básicos da organização constitucional.

Sabido o que segundo renomado doutrinador vem a ser princípio, vejamos que no que concerne a disponibilidade da vida grandes nomes como José de Afonso da Silva, Maria Helena Diniz creem que não pode o homem ter poder para dispor de sua vida. Começaram assim a difundir uma valoração maior à vida do ser humano. Sendo assim a esta, que é considerada o objeto do direito, não está disponível sem restrição alguma. Desta forma entende Silva (p. 197, 2004) que:

Sua riqueza significativa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma sem perder sua própria identidade. É mais um processo, que se instaura com a concepção, transforma-se, progride, mantendo sua identidade, até que muda de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte. Tudo que interfere em prejuízo deste fluir espontâneo contraria a vida.

Diniz (2002, p. 23) em continuidade a este pensamento afirma que:



A vida tem prioridade sobre todas as coisas, uma vez que a dinâmica do mundo nela se contém e sem ela nada terá sentido. Consequentemente, o direito à vida prevalecerá sobre qualquer outro, seja ele o de liberdade religiosa, de integridade física ou mental etc. Havendo conflito entre os dois direitos incidirá o princípio do primado mais relevante (p. 23, 2002).

No que concerne à vida, está consagrado Constitucionalmente, como um dos direitos fundamentais, previsto na Constituição Federal, artigo 1º inciso III e, 5º, *caput*, (BRASIL, 1988, p. 8) o qual garante a sua inviolabilidade:

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;

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade.

Não obstante existisse corrente em nossa Assembleia Constituinte não entendendo que o direito à vida deveria ser garantido desde a concepção ou desde o nascimento, este foi garantido pelo legislador constituinte sem que fosse traçado outra referência qualquer, confiando a comprovação de quando surge a vida aos preceitos doutrinários e jurisprudenciais. Maria Helena Diniz e sua obra *O Estado atual do Biodireito* assevera que:

“(...) Esta (a vida) não é uma concessão jurídico-estatal, nem tão pouco o direito de uma pessoa sobre si mesma. Logo, não há como admitir a licitude de um ato que ceife a vida humana, mesmo sob o consenso de seu titular, porque este não vive somente para si, uma vez que deve cumprir sua missão na sociedade. (...) A vida exige que o próprio titular do direito à respeite” (DINIZ, 2002, p. 22-23).

Assim dispõe, em cláusula Pétrea, a Constituição Federal de 1988 (art. 60, § 4º, inciso IV), (BRASIL, 1988, p. 32):

Art. 60 - A Constituição poderá ser emendada mediante proposta:

[...]

§ 4º – Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir:

[...]

### III - os direitos e garantias individuais.

Embasando-se nestes preceitos é razoável se dizer que a eutanásia é uma afronta à norma vigente e as leis da vida, onde as pessoas nascem, crescem e morrem, sem precisar ter suas vidas retardadas ou retiradas por terceiros e precocemente.

Nesse sentido, conforme ensinamento de Hans Kelsen, a Constituição Federal é a norma superior de um país, devendo ser obedecida com rigor, razão pela qual todas as normas infraconstitucionais devem absoluto respeito à Carta Magna (KELSEN, 2009).

No mesmo viés, a Constituição firma extrema proteção aos direitos fundamentais, estabelecendo-os como cláusulas pétreas, ou seja, não são passíveis de alteração pelo poder derivado, sendo que de tal forma garante segurança aos nacionais que se dignam a gozar de seus direitos (KELSEN, 2009)

Por derradeiro, a vida é o bem jurídico de maior valor para o Direito, sobretudo porque é a razão de existência de toda a humanidade.

Com efeito, os direitos fundamentais são imprescritíveis, irrenunciáveis, inalienáveis e indisponíveis e, por óbvio, não há o que se falar em renúncia à vida, direito supra fundamental, pelo que o enfermo não pode optar por tirar a própria vida, porque a mesma é, de certa forma, bem indisponível.

Dessa forma, tutelar a vida é garantir que os direitos fundamentais sejam protegidos de qualquer conduta social que vise degradar moralmente esse magno direito, sendo uma extrema violação qualquer contrariedade ao direito de morrer dignamente e, com efeito, de forma natural. Assim discorre Maria Helena Diniz:

“O direito à vida, por ser essencial ao ser humano condiciona os demais direitos da personalidade. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, caput, assegura a inviolabilidade do direito à vida, ou seja, a integralidade existencial, conseqüentemente, a vida é um bem jurídico tutelado como direito fundamental básico desde a concepção, momento específico, comprovado cientificamente, da formação da pessoa. Se assim é, a vida humana deve ser protegida contra tudo e contra todos, pois é objeto de direito personalíssimo”. (DINIZ: 2006, p. 23)

Dessa forma, é importante compreender a importância do direito à vida em detrimento do direito sobre a vida, eis que, como sujeitos de direitos, é necessário

discernimento acerca da supremacia do bem da vida ao direito de escolha de pessoa que, por sua condição, pode estar até mesmo com poder de compreensão alterado.

### 3.2 PRINCÍPIO DO DIREITO A INTEGRIDADE FÍSICA E PSICOLÓGICA

O presente princípio versa acerca da proibição de tratamentos desumanos, como a tortura ou as penas cruéis. A integridade psicofísica, por sua vez, também rege os direitos da personalidade como o direito à vida, à imagem, à honra, à privacidade, dentre outros. Assim, conforme o art. 5º, caput da Constituição Federal de 1988, é garantida a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, bem como à integridade física: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”.

Logo, a grande questão a ser explorada é o saber do limite individual, no que tange a disponibilidade do próprio corpo frente ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Diante disso, conforme os ensinamentos de Alexandre de MORAES, a vida tem um valor súpero com relação a todos os outros direitos, pois sem ela, exercício e a própria existência dos demais direitos não terão sentido algum”.

### 3.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

O princípio da autonomia da vontade proporciona a ideia de liberdade, ou seja, o indivíduo no seu total espírito de independência para agir de acordo com sua própria determinação e proferir escolhas conforme sua própria ideologia. Nesse sentido, Maria Celeste C. L. Santos afirma que, a liberdade ao longo do tempo passou por diversas lutas, alguns retrocessos e outras conquistas, sendo estas de fundamental importância, principalmente para garantir a existência humana e atingir a sua dignidade.

Assim, extraímos o entendimento que o tema da liberdade não possui fronteiras. Ela é una e indivisível por mais que mostre distintas facetas. Deste modo, podemos renunciá-la, lutar por ela ou perdê-la e ainda temê-la. Todavia, o certo é que se deve lutar constantemente pela liberdade, que deve ser humana, que é um valor permanente e que muitas vezes está em contraposição com o conceito de autoridade. Dita liberdade, todavia, sofre limitações trazidas principalmente pelo ordenamento

jurídico”, porém se faz no intuito de proteger esta autonomia da vontade e, conseqüentemente, “alcançar a dignidade humana”.

### 3.4 EUTANÁSIA NA ESFERA PENAL

Imperioso se faz, ainda que de forma breve, realizar um histórico acerca da prática da eutanásia no âmbito penal brasileiro. Assim, embora não houvesse menções a eutanásia em seu estado puro, o Código Penal de 1830, já impunha, em seu art. 196, a aplicação da pena do crime de auxílio ao suicídio, oportunidade em que, se alguém oferecesse ajuda ou os meios necessários a um indivíduo que viesse a suicidar-se, incorreria na pena de dois a seis anos de prisão.

Posteriormente, o Código de 1890, manteve o entendimento acerca do assunto, todavia, a pena máxima do delito foi diminuída à quatro anos.

Atualmente, o dispositivo penal, também não dispõe de previsão própria acerca da prática da eutanásia. Contudo, conforme mencionado anteriormente, o código penal vigente, de 1940, entende que a prática da eutanásia é uma forma de homicídio privilegiado (homicídio com redução da pena), previsto no artigo 121, §1º ou, uma forma de instigação, induzimento ou auxílio ao suicídio, na forma do artigo 122. Logo, por se tratarem de crimes contra a vida, a competência para o seu julgamento, independente de qual dos dois tipos penais supracitados, será do Tribunal do Júri, cabendo ao corpo de jurados (juízes naturais) decidir na votação dos quesitos acerca da existência ou não do privilégio, conforme preleciona o art. 483, §3º do Código de Processo Penal. Assim, o homicídio deverá ser considerado privilegiado quando enquadrado nos seguintes termos:

**Art. 121.** Matar alguém:

#### **Caso de diminuição de pena**

§ 1º Se o agente comete o crime impellido 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. (grifo nosso).

Nesse sentido, a fim de auxiliar uma melhor compreensão da lei, se fez necessário a elaboração do Decreto Lei nº 2.848/40 – exposição de motivos da parte

especial do Código Penal – que em seu item 39, realizou a seguinte elucidação: “por motivo de relevante valor social ou moral”, deverá ser compreendida como o motivo que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico) (...)”. Todavia, em ato contínuo, parte da doutrina na época, encabeçada por Nélson Hungria, se opuseram firmemente a qualquer forma de eutanásia fazendo alusão ao presente decreto:

Nenhum médico tem a faculdade de ficar impassível como simples espectador em face do moribundo, desde que haja possibilidade de mantê-lo com vida. E aquele que assim proceder, não será apenas um criminoso, senão também um profissional indigno, a quem se deve rasgar do diploma.

Por outro lado, nota-se que nem o Código Penal, quanto o Decreto Lei nº2.848/40, abordaram acerca do estado individual da vítima, o que proporciona espaço para novo debate, uma vez que, para se configurar a fidedigna eutanásia, necessita-se de uma situação de enfermidade incurável ou estado vegetativo inconversível. Além disso, ressalta-se à ausência de classificação do termo “agente” no tipo penal, o que oportuniza o entendimento técnico que o termo em análise abrange qualquer pessoa que venha realizar o ato. Desta maneira, não se faz incorreto afirmar que, inexistente no nosso ordenamento jurídico, a exigência de um médico para a prática da eutanásia.

Ademais, importante salientar que, a causa piedosa do agente praticante, bem como o consentimento da vítima, se faz necessários para a configuração do delito em sua forma privilegiada.

Não obstante, como mencionado em capítulo anterior, a prática da eutanásia como forma de auxílio a suicídio nos moldes do art. 122 do Código Penal, é configurada pela assistência material do agente, bem como a facilitação para a execução do suicídio, enquanto na instigação, o infrator estimula a vontade preexistente da vítima. Desta forma, de acordo com a literalidade do diploma legal, o médico que, logo depois de livre e espontânea solicitação de paciente em estado terminal impossibilitado de sozinho se suicidar e sem a mínima possibilidade de recuperar-se da angústia que enfrenta, venha a auxiliar o enfermo a praticar o suicídio, incorrerá nas sanções do artigo supracitado.

Destarte, de acordo com o caso concreto, a eutanásia no Brasil poderá até se apresentar como homicídio qualificado (art. 121, §2º, inciso I a IV do Código Penal), crime hediondo art. 1º, I da Lei 8.072/1990), com pena de reclusão de doze a trinta anos, quando, realizado, por exemplo, por motivo torpe (como na retirada de órgãos para o comércio clandestino, ou como forma de antecipação da herança, ou ainda, para o recebimento do prêmio de seguro de vida deixado pelo enfermo) ou por impossibilitar a defesa do paciente (desligar os aparelhos de um enfermo que esteja inconsciente). Outrossim, poderá apresentar-se ainda, como um homicídio qualificado privilegiado, quando as qualificadoras forem de natureza objetiva, e não possuírem incompatibilidade com a privilegiadora subjetiva. Neste exemplo, conforme julgamento abaixo, não se configurará como um homicídio qualificado:

EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL – homicídio QUALIFICADO PRIVILEGIADO – CRIME NÃO ELENCADE NO ROL DOS HEDIONDOS – REGIME PRISIONAL – ABRANDAMENTO NECESSÁRIO. I – A Lei nº 8.072/90 não faz nenhuma referência a respeito da forma híbrida do “homicídio qualificado privilegiado”, tratando-se de situação anômala não abarcada pelo rol taxativo do art. 1º do mencionado diploma legal, o que, em atenção ao princípio da legalidade, impede interpretação extensiva em desfavor do réu, com vistas a qualificar tal crime como hediondo. II – Na fixação do regime de cumprimento da pena, deve o Magistrado examinar as peculiaridades de cada caso, atentando-se para as disposições dos §§2º e 3º do art. 33 do CP, sob pena de ofensa ao princípio da individualização. (TJ-MG – APR: 10105160379415001 Governador Valadares, Relator: Alberto Deodato Neto, Data de Julgamento: 26/03/2019, Câmaras Criminais/ 1ª Câmara Criminal, data de publicação: 03/04/2019)

Nesse sentido, RAMOS (2003), em sua publicação “Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte”, relembra o anteprojeto de reforma do Código Penal Brasileiro, apresentado em 1999, onde foi proposto respectivamente, a inserção dos § 3º e 4º:

#### **Eutanásia**

§3º Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu por compaixão, a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticados.

Pena – reclusão, de dois a cinco anos.

#### **Exclusão do ato ilícito.**

§4º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestado por dois médicos a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

A tipificação da eutanásia como forma de delito autônomo do crime de homicídio também teve sua sugestão no projeto de lei nº 236 do Senado Federal – Novo Código Penal - . Assim sua descrição seria prevista no art. 122 do novo Código, vejamos:

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

Nessa perspectiva, criou-se uma clara divisão em parte da doutrina sob o determinado tema. Maria Fátima Freire de Sá, por sua vez, alega que a eutanásia é um mecanismo de proteção e garantia da dignidade do ser humano:

Não se pode privilegiar apenas a dimensão biológica da vida humana, negligenciando a qualidade do indivíduo. A obstinação em prolongar o mais possível o funcionamento do organismo de pacientes terminais não deve mais encontrar guarida no Estado Democrático de Direito, simplesmente porque o preço desta obstinação é uma gama indivisível de sofrimentos gratuitos, seja para o enfermo, seja para os familiares deste. O ser humano tem outras dimensões que não apenas a biológica, de forma que aceitar o critério da qualidade de vida significa estar a serviço não só da vida, mas também da pessoa. O prolongamento da vida somente pode ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer.

Contrariamente, o renomado jurista Alexandre de Moraes, enfatiza a indisponibilidade da vida e a impossibilidade do ordenamento pátrio vir a tolerar o uso da eutanásia ou práticas similares:

O Estado, principalmente por situações fáticas, não pode prever e impedir que alguém disponha de seu direito à vida, suicidando-se ou praticando eutanásia. Isso, porém, não coloca a vida como direito indisponível, nem a morte como direito subjetivo do indivíduo. (...) O ordenamento jurídico-constitucional não autoriza nenhuma das espécies de eutanásia, quais sejam, a ativa ou passiva (ortotanásia). Enquanto a primeira configura o direito subjetivo de exigir de terceiros, inclusive do próprio Estado, a provocação de morte, para atenuar os sofrimentos (morte doce ou homicídio por piedade), a segunda é o direito de opor-se ao prolongamento artificial da própria vida, por meio de artifícios médicos, seja em caso de doenças incuráveis e terríveis, seja em caso de acidentes gravíssimos (o chamado direito à morte digna). Em relação ao suicídio, não suicidar ou prestar-lhe auxílio para que o faça, desde que o suicídio se consuma ou da tentativa resulte lesão corporal grave (art. 122 do Código Penal). No caso da eutanásia, a lei penal tipifica a conduta como homicídio (art. 121 do Código Penal).”

Na mesma premissa, Bittencourt (2008), afirma que não há que se discutir em relação a possibilidade de decisão de um indivíduo sobre a própria vida, tendo em vista que não existe um direito sobre a vida, mas apenas o direito de viver. Deste modo, conclui-se que, independentemente do tipo do exercício da eutanásia, seja ativa direta ou passiva, a prática é ilícita, uma vez que, ausente a ação ou omissão do agente impelido à prática do fato, a vida não chegaria ao seu óbice por si só.

Por fim, se faz necessário frisar que, apesar de trata-se de uma prática ilícita, se torna ineficaz a contagem do número exato de “vítimas” no nosso país, devido ao seu alto número de praticantes.

### 3.5 EUTANÁSIA NA ESFERA CÍVEL

Acerca da prática da eutanásia na esfera cível, é possível verificar uma maior gama de artigos que englobam a matéria se comparado ao Código Penal. Assim, logo no começo do Código Civil de 2002, em seu art. 15, há a regulamentação no sentido de que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.”

Ademais, válido salientar que o mencionado código também teve o cuidado de lecionar acerca da responsabilidade civil daquele que venha a praticar a eutanásia. Assim, se faz necessária a exposição do entendimento de Cavalieri Filho (2005, p. 24) que, defende que os prejuízos causados pela violação dos deveres jurídicos originários, devem ser reparados diante do instituto da Responsabilidade Civil, considerando que esta, é um dever jurídico sucessivo e natural.

Nessa seara, o artigo 186, manifesta-se nos seguintes termos: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. ”. Respectivamente, o artigo 927 do mesmo diploma, complementa que, uma vez que o artigo anteriormente citado for violado em decorrência de um ato ilícito, o agente é obrigado a repará-lo.

No que diz respeito a responsabilidade civil dos profissionais da saúde, a relação entre o enfermo e o médico deverá ser tratada como contratual. Todavia, apesar de contratual, a mesma, é dotada de subjetividade e culpa. Logo, em tratamento com resultado adverso do aguardado, cabe a vítima ou familiares, expor o



ato de negligência, imperícia ou imprudência. Assim, sobre o tema, Maluf (2013, p. 453) reforça que:

Sob o enfoque da responsabilidade civil, a relação médico-paciente é contratual, e visa não somente a cura do paciente, mas sobretudo, a prestação de cuidados conscienciosos, atentos à ética profissional e as prescrições deontológicas, no limite do exercício profissional, observados ainda os ditames bioéticos.

Nessa perspectiva, vejamos um julgado do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ERRO MÉDICO. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CONDENAÇÃO DO HOSPITAL EM DANOS MORAIS POR AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO AO PACIENTE SOBRE OS RISCOS DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CONDUTA ATRIBUÍVEL AO MÉDICO, E NÃO AO NOSOCÔMIO. ACÓRDÃO ESTADUAL QUE RECONHECEU RESPONSABILIDADE CIVIL POR FATOS ALEGADOS APENAS EM APELAÇÃO. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 128 E 515, § 2º, DO CPC/73 E 14 DO CDC CARACTERIZADA. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A regra do art. 14 do CDC, apesar de dispensar a comprovação da culpa do fornecedor, não exige que se fundamente, se aponte o motivo pelo qual se reconhece a responsabilidade do fornecedor, no caso o hospital. Na espécie, tal como posto no v. acórdão estadual, a responsabilidade civil atribuída ao Hospital é carente de fundamentação, o que não merece a chancela desta eg. Corte. 2. Não observa boa lógica a responsabilização do hospital por ausência de informações adequadas ao paciente, quanto aos riscos da cirurgia, pois, normalmente, essas informações são prestadas pelo médico cirurgião, sem interferência do hospital. Não cabe ao hospital, normalmente, intrometer-se na relação de confiança existente entre médico e paciente. 3. Recurso especial parcialmente provido. (STJ - REsp: 902784 MG 2006/0252541-8, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 13/09/2016, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 11/10/2016).

Deste modo, conforme os artigos supracitados, entende-se que a responsabilidade poderá decorrer do médico, desde que sua conduta seja viciada por culpa e mantenha clara relação com o resultado. Todavia, é imperioso ressaltar que, conforme o entendimento do art. 935 do Código Civil, a comprovação da responsabilidade civil não dependerá da criminal, entretanto, em caso de demonstração da existência do fato ou autor de forma convicta no juízo criminal, implicará na impossibilidade de rediscussão dessas matérias. Portanto, em outras palavras, o médico pode vir a ser absolvido em esfera criminal, mas em caso de condenação, não mais se discute a responsabilidade civil.

Destarte, como demonstrado no subcapítulo anterior, a prática da eutanásia possui tratamento de homicídio em âmbito penal, bem como o indivíduo que venha a praticar possui obrigação de indenizar. Logo, os artigos 948 e 951 do Código Civil reproduzem as seguintes complementações:

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

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

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

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

Nesse sentido, concluímos que, em ótica criminal, não é admitida a morte motivada por compaixão, e no âmbito civil, o médico que a praticou, comprovado o dano, deverá reparar financeiramente a sua conduta.

### 3.6 EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

No que se refere a prática da eutanásia no direito comparado, podemos afirmar que inúmeros são os países que buscaram incorporar sua permissão em seus ordenamentos jurídicos, como exemplo a Holanda, Suíça, Bélgica, Austrália Uruguai e Estados Unidos.

Diante disso, a Associação Mundial de Medicina, bem como parte da Igreja se manifestaram acerca da matéria. Desse modo, de forma conjunta, ambas as figuras se posicionaram no sentido de que a eutanásia *ativa* trata-se de uma prática inadequada, porém, do outro lado, compreendem que, a eutanásia *passiva* – ou eutanásia por *duplo efeito* – está atrelada com o princípio da morte digna.

De modo geral, no continente Sul-Americano, a prática possui tratamento de homicídio privilegiado na maioria dos casos, todavia, também há ordenamento que prevê como uma forma de ausência de delito, como é o caso do Peru e da Colômbia.

No país colombiano, a partir de 1979, através do “Movimento pelo Direito a Morrer com Dignidade” e incitações de elaboração de testamentos vitais pela população (registro em que o sujeito externa sua escolha no que tange ao uso ou não

de tratamentos e outros métodos de ressuscitações em um futuro hipotético em que não poderá mais expressar sua vontade) ferrenhas eram as discussões sobre a utilização da eutanásia, acarretando que o juiz Carlos Gaviria leva-se o debate até a Corte Constitucional Colombiana, para melhor análise do homicídio piedoso e o artigo 326 do código penal do país. Assim, com um triunfo de seis votos a três, a referida Corte determinou a exclusão de sanções aos médicos que praticassem a eutanásia em sua modalidade omissiva e voluntária, isto é, aquela que se remove ou não se utiliza o devido tratamento própria solicitação do enfermo, possibilitando-lhe uma morte digna, vejamos:

“A Constituição não só protege a vida como direito, mas também a incorpora como valor da ordem, o que implica poderes de intervenção, e mesmo deveres, para o Estado e para os particulares. A Carta não é neutra quanto ao valor da vida, mas antes é uma ordem claramente a favor dela, uma opção política que tem implicações, pois inclui efetivamente um dever do Estado de proteger a vida. No entanto, como o Tribunal já demonstrou em decisões anteriores, o Estado não pode pretender cumprir esta obrigação ignorando a autonomia e a dignidade das próprias pessoas. Por isso, tem sido uma doutrina constante desta Corporação que toda terapia deve ter o consentimento informado do paciente, que pode então recusar certos tratamentos que poderiam objetivamente prolongar a duração de sua existência biológica, mas que ele considera incompatíveis com suas convicções pessoais mais profundas. Somente o titular do direito à vida pode decidir por quanto tempo é desejável e compatível com a dignidade humana. E se os direitos não são absolutos, tampouco o é o dever de garanti-los, que pode encontrar limites na decisão dos particulares, naquilo que só lhes diz respeito (...)”

Ainda na América Latina, o Uruguai, a partir de 1934, com base na doutrina de Jiménez de Asúa, foi estabelecido a previsão expressa da eutanásia em seu Código Penal, através do *homicídio piedoso*. Atualmente, através do código elaborado por Irureta-Goyena, o ordenamento jurídico do país faculta a possibilidade do perdão judicial em seu art. 37: "os juízes têm a faculdade de exonerar do castigo ao indivíduo de antecedentes honestos, autor de um homicídio efetuado por móveis de piedade, mediante súplicas reiteradas da vítima." Entretanto, se faz necessário ressaltar que, que esta regra não se aplica em casos de suicídio assistido.

No outro vértice, Argentina, a exemplo do Brasil, procurou adotar uma postura mais conservadora, não excluindo o delito, mas sim, fazendo que a prática figure entre os tipos de homicídio, em suas diversas formas.

A Europa, por sua vez, adota postura menos rígida em relação a prática, sendo comum as sanções aplicadas serem atenuadas, a exemplo de Itália, Inglaterra e Áustria.

Na Holanda, em 1990, foi adotada uma rotina de notificação para os casos de eutanásia. No ano de 1993, foi regularizada uma norma garantidora de atipicidade da conduta realizada pelos profissionais médicos. Posteriormente, no ano de 2001, o país veio a se tornar o primeiro a realizar a legalização da prática, desde que a ação siga os seguintes requisitos: **1)** A voluntária solicitação da prática pelo paciente informado; **2)** A solicitação deverá ser direcionada a um indivíduo com inteira capacidade de compreensão da condição do paciente; **3)** O desejo de morrer deve ter alguma duração; **4)** É imprescindível algum tipo de sofrimento físico ou mental que seja inaceitável ou insuportável; **5)** A consultoria com um colega é obrigatória.

Em sequência, em 2002, a Bélgica, se tornou o segundo país a legalizar a eutanásia. Todavia, ressalta-se que a prática só possui aparato legal desde que realizada em casos que as partes (paciente e médico) tenham nacionalidade belga, com considerável histórico de relação *paciente-médico*, e que coabitem no país. Além disso, o requerente deve ser portador de doença comprovadamente irreversível e que esteja em estado de grande inquietação física ou psicológica.

A Suíça, um dos primeiros países que intuitivamente associamos à prática da eutanásia, tendo em vista que é a responsável por abrigar as famosas clínicas “Dignitas” ou a “Exit”, vulgarmente conhecidas como “turismo da morte”, que possibilitam pessoas de qualquer parte do mundo, especialmente enfermos com doenças terminais, darem um fim à sua vida, permite a prática da eutanásia, bem como do suicídio assistido quando os pacientes cometem o ato e os auxiliares possuam motivação exclusiva do cumprimento do desejo da vítima.

Em Portugal, conforme disposição legal do art. 124 do Código Penal, quem comete a prática com prévia solicitação do enfermo, está sujeito a sanção de seis meses a três anos. Do outro lado, em casos que é praticada por motivos de compaixão, emoção violenta, desespero ou outro valor relevante social e moral, a pena será entre um a cinco anos, conforme o art. 133 do mesmo Código. Entretanto, no início do ano, foram aprovados no congresso português, cinco projetos de lei que abordam acerca da morte medicamente assistida e a “antecipação do fim da vida, de

forma digna e consciente, por decisão da própria pessoa com lesão definitiva ou doença incurável e fatal e que se encontra em sofrimento duradouro e insuportável. ”

A aprovação dos projetos, contudo, não significa imediata conversão em lei, uma vez que ainda serão submetidas as fases finais do processo legislativo do país. Assim, em resumo, os projetos objetivam a não punição do médico e equipe clínica que venham a provocar a morte de forma “medicamente assistida”, desde que a mesma, seja realizada de forma indolor e tranquila, e o paciente, esteja em grau de intenso sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectativa de melhoria clínica. Ademais, ainda em relação ao assistido (lusitano ou estrangeiro que resida legalmente no país), o mesmo deverá possuir no mínimo 18 anos de idade, bem como nítida consciência da situação fática em que se encontre, sem que haja qualquer grau de restrição mental ou psíquica que o incapacite de formular um pedido pessoal, livre e expresso.

Nos Estados Unidos, a matéria é tratada privativamente pelos próprios Estados. Em 1997, Oregon foi o primeiro Estado a legalizar a prática do suicídio assistido, oportunidade em que médicos prescrevem misturas em doses letais para pacientes em estados terminais. Atualmente, o método é permitido em seis Estados: Oregon, Washington, Vermont, Califórnia, Novo México e Montana.

Diante a legalização, o país é detentor de alguns casos midiáticos, como exemplo o caso do Doutor Jack Kevorkian, o “Doutor Morte”, mencionado por Maria Helena Diniz na obra “O Estado Atual do Biodireito”, exemplos a serem aplicados quando se refere a tal prática no país. Diniz (2002, p. 320-321):

[...] o “Doutor Morte”, patologista de Michigan (EUA) que inventou, para ajudar pacientes irreversíveis a porem um fim a seus atrozes sofrimentos, a máquina do suicídio [...] Esse médico colocou o aparelho À disposição de 130 clientes, dentre eles Janet Atkins e Thomas York, que, ao usarem-no, cometeram suicídio. No Estado de Michigan (EUA), onde tal fato ocorreu, surgiu uma questão jurídica, pois lá o ato de colaborar com o suicida não constitui crime, ante o fato de o cúmplice da ação não poder ser punido mais do que o agente principal, uma vez que o suicídio não configura delito. Mas apesar disso, o médico foi condenado, judicialmente, pela morte daquela paciente, por homicídio em segundo grau, sob o fundamento de que foi o principal agente, embora tenha sido comprovado que se tratava de uma pré-suicida segura da decisão tomada, uma vez que deixara nota confessando que, conscientemente, não suportaria os efeitos do agravamento de sua moléstia, nem queria que seus familiares presenciassem a agonia a que ficaria sujeita. [...] Kevorkian considerou incoerente a decisão que o condenou, proibindo que adulto consciente ponha fim em sua vida com a assistência médica, uma vez que o aborto é legal, apesar de terminar com a vida sem a anuência da vítima (DINIZ, 2002, p.320-321).

Em outra obra, Maria Helena Diniz apresenta mais exemplos de casos de eutanásia nos Estados Unidos da América. Considerado o caso em tela típico de eutanásia passiva. Diniz (2006, p. 393):

Caso típico de eutanásia passiva foi o ocorrido nos Estados Unidos, quando a mulher do Dr. Messinger, dermatologista de Michigan, deu à luz, após 25 semanas de gestação, um menino de 750g sem malformação grave evidente, e o neonatologista do hospital, devido à prematuridade extrema, colocou-o em ventilador e submeteu-o a uma avaliação prognóstica, por ter calculado que teria de 30 a 50% de possibilidade de sobrevivida. Uma hora após o parto, o Dr. Messinger desligou o ventilador e foi acusado de assassinato, porque não aguardou os resultados dos exames do sangue colhido do cordão umbilical, que indicaram hipóxia gravíssima, o que impossibilitaria a sobrevivência do recém-nascido. (DINIZ: 2006, p. 393).

### 3.7 EUTANÁSIA NO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Por muito tempo houve movimentos de mulheres que lutaram para alcançar punições mais severas contra quem as agredisse, mas somente em 2006, foi publicada a Lei Ordinária nº. 11.340, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, que visa coibir a violência doméstica no âmbito familiar praticada contra a mulher, após um emblemático caso que ultrapassou a repercussão nacional, alcançando a esfera mundial. Primeiramente, não se pode olvidar que a prática da medicina é regulada através da busca de métodos que objetivam o bem-estar do paciente. Nessa premissa, o Código de Ética Médica (resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018) modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, é o responsável por determinar as normas e princípios que os médicos no exercício da profissão devem seguir.

No cenário atual, a predisposição doutrinária, conforme abordado anteriormente, é pela atipicidade da ortotanásia (eutanásia passiva), cujo o tratamento paliativo é empregado para aliviar a dor sem influenciar no curso do processo natural da morte, uma vez presente a irrelevância penal da conduta, já que o profissional médico não está forçado a dilatar artificialmente a vida do moribundo, ressalvado os casos em que o próprio paciente ou familiares solicitem.

Noutro vértice, a percepção médica é que, os caros e escassos aparelhos de reanimação foram desenvolvidos para oferecer a possibilidade de manter artificialmente com vida quem, em grande probabilidade, possui chances de sobreviver,

devolvendo a vida para as pessoas, e não o de criar “cadáveres viventes”, prologando seus sofrimentos.

Em consequência disso, poderá surgir o interesse contraposto de outros pacientes com potenciais de melhor prognóstico (estado de necessidade de terceiros) e o exercício legítimo da profissão médica (exercício regular de um direito) que forcem a interromper – ou não utilizar – a assistência com instrumentos feitos para curar – e não para submeter ao sofrimento a quem não se consegue curar. Logo, observa-se que a Resolução nº 1.805/2006 corroborou com essa percepção nos seguintes termos:

No estágio terminal de doenças graves e incuráveis, é permitido ao médico a suspensão de procedimentos e tratamentos que prorroguem a vida do enfermo, assegurando-lhe os cuidados necessários para alívio dos sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal.

No tocante a suspensão dos procedimentos e tratamentos médicos a referida Resolução determinou os presentes critérios:

**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.

Entretanto, em relação as outras formas de eutanásia direta, ainda prevalece o a interpretação de que são condutas criminosas, com base no ordenamento penal brasileiro, tendo a presente matéria ratificada pelo CFM no Código de Ética Médica (Resolução nº 2.217/2019) no capítulo V, em que versa sobre a relação com pacientes e familiares:

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

**Parágrafo único.** Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Ou seja, a prática da eutanásia propriamente dita, é evidentemente vedada na classe médica. Ademais, o código de ética, no capítulo I, inciso VI, se manifesta-se nos seguintes termos acerca dos princípios fundamentais:

O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

A respeito da relação dos pacientes e familiares, o capítulo V, art. 36, assevera que é vedado ao médico:

**Art. 36.** Abandonar paciente sob seus cuidados.

[...]

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

De acordo com Adriana Caldas Maluf, o atual Código de Ética Médica garantiu ao paciente uma maior liberdade de escolha de decisões referentes a sua vontade em relação a terapêutica a ser-lhe administrado, já que os artigos 22, 24, 36 e 41 do presente código fazem alusão aos princípios fundamentais. Outrossim, a doutrinadora observa ainda, as mudanças nas edições mais recentes do presente código no tocante à manifestação da autonomia da vontade e liberdade de escolha do paciente, assim como a própria relação médico-paciente, sendo tratadas de forma mais humanitária, dividindo as demandas clínicas com os enfermos e familiares.

Nessa premissa, se faz valioso memorar que, desde 30 de agosto de 2012, através da aprovação da Resolução nº 1.995/12 pelo Conselho Federal de Medicina, os pacientes adquiriram a faculdade de registrar o seu testamento vital (documento de manifestação de vontade com relação a cuidados e tratamentos que a pessoa



deseja ou não se submeter quando estiver fora de possibilidades terapêuticas) em sua ficha médica ou prontuário médico. Contudo, visto que trata-se de um mecanismo novo, restam muitos questionamentos acerca de sua validade e possível ligação com a prática da eutanásia, logo, se faz necessário demarcar de forma nítida o momento em que o testamento vital terá eficácia.

Primordialmente, deve-se atentar que o testamento vital é um instrumento dotado de autonomia do paciente que produzirá efeitos apenas quando este se encontrar fora de possibilidades terapêuticas. Secundariamente, verifica-se que a autonomia não é ilimitada, tendo em vista que a mesma deverá estar atrelada com as normas jurídicas vigentes, bem como o Código de Ética Médica e demais resoluções. Por fim, o corpo médico só cumprirá o testamento vital após verificar a consonância com a legislação brasileira

#### 4 ARGUMENTOS PRÓ E CONTRA

Como já afirmado anteriormente, a polêmica acerca do tema é bastante intensa, sendo demonstrados diversos pontos positivos e negativos quanto ao fim da vida. Assim, em uma vertente, encontram-se aqueles que intercedem favoravelmente à prática da eutanásia sob os mais diversos fundamentos. Nesse sentido, Ramos (2003, p. 119) afirma:

Os casos comprovadamente incuráveis devem ter a benevolência da lei (teoria do duplo efeito) e, também porque a “fome, a miséria e a falta de assistência social e previdenciária matam mais trozmente do que a eutanásia”. Ou, ainda porque “a vida de uma pessoa que está sofrendo de uma doença mortal tornou-se inútil a ela, à sua família e à sociedade”, razão pela qual se justifica moralmente pôr termo à sua própria vida, quer sozinha, quer com auxílio de outros.

Subsiste de igual forma, a eutanásia como uma porta de saída para cessar a dor e a angústia do paciente e de seus familiares, sobretudo quando o enfermo encontra-se em estágio terminal, ou com ausência absoluta de qualidade de vida, sendo, nesse cenário, uma saída para uma morte menos angustiante, ou seja, uma morte digna. “A dor, sofrimento e o esgotamento do projeto de vida, são circunstância que fazem as pessoas a desistirem de viver” (PINTO; SILVA, 2004, p. 36). Desta maneira, o prosseguimento da vida seria pior do que morrer, uma vez que o sofrimento causado por uma doença incurável pode proporcionar uma vida exaustivamente difícil, e conduzir à morte seria uma postura humanitária.

Ainda no ponto de vista aos que militam à favor da prática, há o argumento acerca do respeito à autonomia de vontade do enfermo, sobre o escopo de que o mesmo deve reconhecer o seu direito de decidir o próprio destino, ou seja, como conduzir sua vida, sendo ele, livre para tomar as próprias decisões. Assim também se faz presente o princípio da autodeterminação, presente no rol dos princípios fundamentais dos direitos humanos, encarado como o livre-arbítrio dos seres humanos.

Deste modo, parte da doutrina prega que a eutanásia não advoga pela morte, mas sim por uma escolha por quem interpreta como a melhor opção ou como única

opção possível. À vista disso, “vida”, em sua concepção, é “inserção”, e, nesse sentido, a denominada qualidade de vida que não pode ser transformada num longo e penoso processo de morrer” (MALUF, 2013, p. 439). Já para Pessini (2004, p. 3), corrobora com tal entendimento nos seguintes termos:

O respeito à autonomia da pessoa, tendo em vista seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, dar amparo à família do doente, sua individualidade, empregar um trabalho multidisciplinar dos profissionais, voltado sobretudo para que o atendimento humanizado permita que o paciente possa enfrentar positivamente os desafios que lhe são impostos nos momentos finais de sua existência.

Na obra “Biotética: um grito por dignidade de viver”, o sobredito autor posiciona-se acerca da integridade do doente, a qual será respeitada quando o paciente: é cuidado com tratamento adequado; receba cuidados contínuos e não seja abandonado quando seu quadro se torne irreversível; seja protagonista, e não mero objeto, do processo de cuidados da saúde; tenha controle, na medida do possível, das decisões a respeito de sua vida; possa recusar a distanásia; seja ouvido e respeitado em seus medos, pensamentos, sentimentos e valores; possa optar, quando possível, por despedir-se da vida no local que desejar (PESSINI, 2004).

Nesse sentido, a partir do momento em que o enfermo passa a ser prisioneiro do seu corpo, e acaba sujeito a dependência de outrem para sanar até mesmo suas necessidades básicas, o mesmo tem o direito de conceber e ser atendido com uma morte digna. Assim, conforme Kubler-Ross (apud DINIZ, 2009, p. 395), “ e com dignidade significa ter permissão para morrer com seu caráter, com sua personalidade, com seu estilo”.

Noutra extremidade, encontram-se aqueles que entendem que uma possível legalização da prática da eutanásia consistiria em uma onda de incitação aos excluídos sociais até a prática do suicídio, o que geraria um cenário desconfortável para os idosos, que se sentiriam ou culpados, por não serem mais economicamente úteis, haja vista que estariam ocupando o lugar dos mais novos, ou ameaçados diante os olhares concupiscentes dos herdeiros sobre o seu patrimônio.

Outrossim, as crenças religiosas, bem como os motivos políticos e sociais também são utilizados como argumento contrário a prática. Pois para grande parte das religiões, a eutanásia é um mecanismo de apossamento do direito à vida humana, cabendo apenas a Deus tirar a vida de alguém. “Algumas religiões, apesar de estar

consciente dos motivos que levam um doente a pedir para morrer, defende acima de tudo o carácter sagrado da vida [...]” (PINTO; SILVA, 2004, p. 37). Ainda nesse contexto, Santo Agostinho (apud GONÇALVES, 2007, texto digital) assevera: “nunca é lícito matar o outro: ainda que ele quisesse, mesmo se ele pedisse [...] nem é lícito sequer quando o doente já não estivesse em condições de sobreviver”.

Ademais, o ponto de vista da ética médica na ótica do juramento de Hipócrates também é visto como outro argumento contrário, uma vez que a vida é vista como uma benção divina, logo, o médico não pode ser o juiz da vida ou da morte de um indivíduo. Além disso, existem relatos em que o enfermo, mesmo desenganado pelos médicos, consegue reverter a situação e alcançar a cura.

Por fim, ainda há o argumento no que se refere ao ordenamento jurídico, dado que o Código Penal em vigor não preocupou em singularizar o delito da eutanásia, condenando qualquer ação que não seja natural na extinção de uma vida. Sendo qualquer homicídio, mesmo que a pedido da vítima, ou por “compaixão”, punidos criminalmente.

## CONCLUSÃO

A presente monografia tem como escopo questionar qual o conceito jurídico mais adequado para a eutanásia, tendo em vista que diante sua complexidade, a prática ainda não encontra autônoma previsão legal no Brasil. Diante disso, abre-se caminho para questionamentos sobre quais as posturas a serem adotadas nesse caso.

Deste modo, salienta-se que o direito é um instrumento societário, propenso a adaptações. Logo, é sabido que, diante a ausência de recepção pelo ordenamento jurídico pátrio, temos inúmeras tentativas para a sua legalização, uma vez que esta prática vem sendo realizada, através da concessão de permissões ao redor do mundo.

Isto posto, denota-se ainda que, independente dos inúmeros argumentos favoráveis e contrários a presente prática, quando contraposto ao cenário de um enfermo em estado de árduo grau de sofrimento, aqueles que se posicionam contra, tendem a se tornar menor número.

Assim, após detido estudo acerca dos direitos fundamentais, encontrou-se no princípio da dignidade da pessoa humana fundamento necessário para assegurar uma morte digna ao moribundo, sem maiores sofrimentos. Outrossim, observando conjuntamente os princípios do direito à vida e a dignidade da pessoa humana, bem como o da autonomia da vontade, cria-se um cenário favorável para formulação de uma opinião acerca da eutanásia.

Desta maneira, o posicionamento com relação ao tema, é, portanto, que seja concedido o direito à morte digna, em obediência a uma interpretação mais moderna acerca da nossa Constituição Federal que leciona sobre o respeito à dignidade da pessoa humana e pela autonomia de vontade do paciente, mas com a ressalva de que deve haver aprimoramento e elaboração de novas leis e dos conceitos concernentes aos direitos do paciente.

Destarte, se mostra fundamental a regulamentação jurídica adequada com relação à prática, bem como aos demais institutos aqui explanados. Logo, se faz necessário encarar essa temática sempre tendo como guia os princípios e fundamentos da bioética e o Estado Democrático de Direito, objetivando e ponderando, a todo o tempo, o respeito à autonomia de vontade do paciente e a dignidade da pessoa humana.

Por fim, durante o desenvolvimento do presente trabalho, foram explanados, os argumentos prós e contra a eutanásia, tendo ao final, uma predisposição a aceitação da prática deste ato. Logo, pretendeu-se, de certa forma, convencer aqueles que se opõe a eutanásia a expandirem suas convicções, deixando isolada suas crenças morais e religiosas, e se colocando no lugar dos enfermos que, indignamente, permanecem vivos contra sua vontade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Paula Gabriella Ribeiro Dorigatti. **O direito à vida**. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-vida/>> Acesso em: 26 set. 2020

AQUINO, Tomás de. **Suma Teológica: 2 parte da 2 parte**, questões 1-79. 2. ed. Tradução de Alexandre Correa. Organização e Direção de Rovílio Costa e Luis Albert de Boni. Livraria Sulina Editora e Grafosul, 1980.

BARBOSA, Gabriel. **A vida como direito humano**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/63960/a-vida-como-direito-humano>> Acesso em: 25 set. 2020

BARRETO, Vicente de Paulo. **Dicionário de Filosofia do Direito**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 101.

BÍBLIA. **Bíblia sagrada online**. [200-]. Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/acf/mt/5>> Acesso em: 21 set. 2020

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**. v.2. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p 23-24. \_\_\_\_\_. **Tratado de Direito Penal: Parte Geral 1**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. (Ebook).

BITTENCOURT, Lameira. **EUTANÁSIA (Dissertação para Concurso)**. Belém: 1939. Vida, nº 13) Revista dos Tribunais, São Paulo, n. 797, mar. 2002.

BOREM, Aluizio; SANTOS, Fabrício R. **Biologia simplificada**. Viçosa: UFV, 2001. p. 209.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº N.º 6.715, de 2009, Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/730674.pdf>> Acesso em: 01 out. 2020.

CÂMARA. **Exposição de Motivos do Código Penal Brasileiro de 1940**. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-exposicao-demotivos-148972-pe.html>> Acesso em: 30 set. 2020

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.805/2006**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)> Acesso em: 08 out. 2020.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217/2008**. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289)> Acesso em: 07 out. 2020

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217/2008**. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289)> Acesso em: 10 out. 2020

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.222/2018**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>> Acesso em: 11 out. 2020

COLOMBO, Paulo Cesar. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia perante ao princípio da dignidade da pessoa humana e os conflitos existentes**. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/eutanasia-distanasia-e-ortotanasia-perante-o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-e-os-conflitos-existentis/>> Acesso em: 23 set. 2020

DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2002.

\_\_\_\_\_. **Eutanásia: Por que abreviar a vida?** Coleção Bioética em perspectiva. São Paulo-SP: Editora do Centro Universitário São Camilo Loyola, 2004.

JOÃO PAULO II, Papa. **Declaração sobre a eutanásia**. Cidade do Vaticano: Vaticano, 1980. Disponível em: <[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_po.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html)> Acesso em: 21 set. 2020



NETO, Pedro Camilo de Figueirêdo. **Breves anotações sobre a eutanásia.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/50027/breves-annotacoes-sobre-a-eutanasia/2>> Acesso em: 23 set. 2020

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Fundamentos da Bioética.** São Paulo: Paulus, 1996.

PESSINI, Léo. **Distanásia: Até quando investir sem agredir.** Revista Bioética, Brasília, DF, v. 4, n. 1., 1996. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/394/357](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357)> Acesso em: 07 set. 2020.

PGDLISBOA – Procuradoria Geral Distrital de Lisboa. **Código Penal Português de 1995.** Disponível em <[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=109&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis)> Acesso em: 07 out. 2020

PLANALTO. **Código Civil de 2002.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm)> Acesso em: 01 out. 2020

PLANALTO. **Código Penal Brasileiro de 1830.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm)> Acesso em: 27 set. 2020

PLANALTO. **Código Penal Brasileiro de 1890.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1851-1899/d847.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm)> Acesso em: 27 set. 2020

PLANALTO. **Código Penal Brasileiro de 1940.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)> Acesso em: 28 set. 2020

PLANALTO. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 27 set. 2020

RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis: OAB/CS Editora, 2003. p.107.

REPORTAGEM. **Justiça autoriza Advogada ter morte digna**. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,justica-autoriza-advogada-a-ter-morte-digna,1624407>> Acesso em: 21 set. 2020

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1931/2009**. Aprova o código de ética médica.

Disponível em:

<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm)> Acesso em: 09 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1995/2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/resolu%C3%A7ao-1995-CFM.pdf>> Acesso em: 10 out. 2017.

ROYO, Villanova; MORALES, Ricardo. **Direito de Morrer sem Dor: O Problema da Eutanásia**. Tradução de J. Catoira e C. Barbosa. São Paulo: Edições e Publicações Brasil Ltda, 1933.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal**. Curitiba: Juruá, 2010.

SECRETÁRIA DO SENADO. **Código Penal da Colômbia**. Disponível em

<[https://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_penal\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_colombia.pdf)> Acesso em: 05 out. 2020

SILVA, José de Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 23 ed. São Paulo: Malheiros Editora LTDA, 2004.

SILVA, Sônia Maria Teixeira. **Eutanásia**. 2000. Disponível em

<<http://jus.com.br/artigos/1863/eutanasia>> Acesso em 25. set. 2020.

\_\_\_\_\_. **Suicídio Assisido.** Revista Bioética, UFRGS, 2004. Disponível em:  
<<https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm>> Acesso em: 17 set. 2020.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **Da Eutanásia ao prolongamento Artificial. Aspectos Polêmicos na Disciplina Jurídico-penal do Final de Vida.** Rio de Janeiro: Editora Forense, 2005.