

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE DE DIREITO

EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA OU OBRIGAÇÃO DE VIVER?

LILIAN FERENZINI DE MIRANDA

Rio de Janeiro
2017/2º SEMESTRE

LILIAN FERENZINI DE MIRANDA

EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA OU OBRIGAÇÃO DE VIVER?

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da **Professora Doutora Cristina Gomes Campos De Seta**

Rio de Janeiro
2017/2º SEMESTRE

CIP - Catalogação na Publicação

M672e Miranda, Lillian Ferenzini de
Eutanásia: direito à vida ou obrigação de viver? /
Lillian Ferenzini de Miranda. -- Rio de Janeiro,
2017.
67 f.

Orientadora: Cristina Gomes de Campos De Seta.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
de Direito, Bacharel em Direito, 2017.

1. Eutanásia. 2. Vida. 3. Crime. 4. Dignidade.
5. Biodireito. I. De Seta, Cristina Gomes de Campos
, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LILIAN FERENZINI DE MIRANDA

EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA OU OBRIGAÇÃO DE VIVER?

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da **Professora Doutora Cristina Gomes Campos De Seta**

Data da Aprovação: __ / __ / ____.

Banca Examinadora:

Cristina Gomes Campos De Seta

Membro da Banca

Membro da Banca

Rio de Janeiro
2017/2º SEMESTRE

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por sempre me estimularem a estudar e a atingir meus objetivos, guiando meus passos e me mostrando o caminho da verdade, honestidade e do saber.

Agradeço aos meus amigos de faculdade por terem tornado tão especiais estes anos incríveis que passamos juntos e em especial a Beatriz Moreira, a Eugenio Nemirovsky, a Fernando Basílio, a Symonne Maia e a Vinicius Bandeira, por terem sempre me ajudado quando eu precisei.

Agradeço a minha orientadora por ter me aceitado entre seus orientandos e pelos esclarecimentos que ajudaram a desenvolver este trabalho.

RESUMO

Provavelmente você já ouviu esta frase diversas vezes na sua vida: _ A vida é minha e faço dela o que eu quiser! Ledo engano! A sua vida é do Estado, e você só faz com a sua vida o que o Estado te permitir. A Constituição Federal e as leis brasileiras disciplinam seus direitos e suas obrigações. E sua vida é defendida pelo Estado por ser um direito seu, mas se você não quiser mais viver, ela deixará de ser um direito e passará a ser uma obrigação porque o Estado não te permite fazer isso com a ajuda de alguém. Pensando neste questionamento este trabalho aborda os conceitos da eutanásia e outros tipos de terminalidades da vida, além de outros aspectos da eutanásia, como: a história, a questão jurídica no Brasil e em outros países, a ótica de algumas religiões, suas implicações com a bioética e o biodireito e o porquê do Estado ter este poder sobre sua vida.

Palavras-chave: eutanásia, proibida, Estado, direito, morte, dignidade.

ABSTRACT

You've probably heard this phrase several times in your life: _ This is my Life and I can do whatever I want with it! Classic mistake! Your life belongs to the state, and you can only do with your life what the state allows you to. The federal Constitution and brazilian laws regulate your rights and obligations. And your life is defended by the state because it's your right, but if you don't want to live anymore, it will cease to be a right and become an obligation because the State does not allow you to take your life with someone else's help. This work addresses the concepts of euthanasia and other types of life-ceasing methods, in addition to other aspects of euthanasia, such as: history, legal issues in Brazil and other countries, the point of view of some religions, its implications with bioethics and bio-law and why the state has this power over your life.

Keywords: euthanasia, forbidden, State, law, death, dignity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 TIPOS DE TERMINALIDADE DA VIDA	12
1.1 Eutanásia	12
1.1.1 Conceito	12
1.1.2 Tipos.....	14
1.1.2.1 Quanto ao consentimento do paciente.....	14
1.1.2.2 Quanto ao tipo de ação.....	14
1.1.3 Argumentos favoráveis e contra a eutanásia.....	14
1.2 Ortotanásia.....	17
1.2.1 Conceito.....	17
1.3 Distanásia.....	18
1.3.1 Conceito.....	18
1.4 Mistanásia.....	19
1.4.1 Conceito.....	19
1.5 Suicídio assistido.....	20
1.5.1 Conceito.....	20
2 CASOS NO BRASIL E NO MUNDO DE TERMINALIDADE DA VIDA	22
2.1 Casos de eutanásia no Brasil e no mundo.....	22
2.1.1 Neusa Maria Golla.....	22
2.1.2 Terri Schiavo.....	23
2.2 Casos de ortotanásia no Brasil e no mundo.....	24
2.2.1 Mário Covas Júnior.....	24
2.2.2 Karol Jósef Wotjyla.....	25
2.3 Casos de distanásia no Brasil.....	25
2.3.1 Tancredo de Almeida Neves.....	25
2.4 Casos de mistanásia no Brasil e no mundo.....	26
2.4.1 Bebê recém-nascida no estado do Amazonas.....	26
2.4.2 Aparecido Nelson Pinto.....	26
2.5 Casos de suicídio assistido no mundo.....	27
2.5.1 Daniel James.....	27
2.5.2 Jeffrey Spector.....	27
3 A EUTANÁSIA NA HISTÓRIA	29
4 A EUTANÁSIA E AS LIMITAÇÕES NO ÂMBITO DO DIREITO PENAL BRASILEIRO.....	31
4.1 Implicações quanto à eutanásia no Código Penal Brasileiro.....	31
4.2 Implicações quanto à eutanásia no Conselho Federal de Medicina.....	32
5 A EUTANÁSIA E AS LIMITAÇÕES DE DIREITO PENAL EM EM ALGUNS PAÍSES DO MUNDO	34
5.1 Alemanha.....	34
5.2 Bélgica.....	34
5.3 Colômbia.....	34
5.4 Estados Unidos.....	34
5.5 Holanda.....	35
5.6 Luxemburgo.....	35
5.7 Suíça.....	35
5.8 Uruguai	35
6 O CONFLITO ENTRE A EUTANÁSIA E ALGUMAS RELIGIÕES.....	36
6.1 Budismo.....	36
6.2 Cristianismo.....	36
6.3 Islamismo.....	38

6.4 Judaísmo.....	39
7 A MANIFESTAÇÃO DE VONTADE E A CESSAÇÃO DA VIDA: HIPÓTESES E CONSTRUÇÕES JURÍDICAS.....	40
7.1 Diretivas antecipadas de vontade.....	40
7.1.1 Mandato duradouro.....	40
7.1.2 Testamento vital.....	41
8 BIOÉTICA E BIODIREITO: IMPLICAÇÕES NA EUTANÁSIA.....	46
8.1 Conceito de Bioética.....	46
8.2 Histórico da Bioética	46
8.3 Princípios da Bioética	47
8.3.1 Princípio da autonomia	47
8.3.2 Princípio da beneficência.....	47
8.3.3 Princípio da não maleficência.....	48
8.3.4 Princípio da justiça.....	48
8.4 Conceito de Biodireito.....	48
8.5 Histórico do Biodireito.....	49
8.6 Princípios do Biodireito.....	49
8.6.1 Princípio da dignidade da pessoa humana.....	50
8.6.2 Princípio da Igualdade.....	50
8.6.3 Princípio da Inviolabilidade da vida.....	51
8.6.4 Princípio da Informação.....	51
8.6.5 Proteção da proteção à saúde.....	51
8.7 Dilemas do biodireito.....	52
9 O DIREITO À LIBERDADE DE DECISÃO SOBRE OS RUMOS DA PRÓPRIA VIDA E A INTERFERÊNCIA ESTATAL.....	53
9.1 Direito a viver versus obrigação de viver.....	53
10 CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS.....	62

INTRODUÇÃO

Falar de morte e de assuntos correlatos é para grande parte das pessoas um assunto desconfortável. E não haveria de ser diferente falar da eutanásia, um tabu na sociedade brasileira e em muitas outras. Porém já permitida em países como a Holanda e a Suíça. No Brasil, a eutanásia é proibida, nos termos da legislação penal, porém tramita no Congresso Nacional o projeto de lei que irá instituir um novo Código Penal e este traz em um de seus artigos a tipificação do crime de eutanásia que hoje é punido com a mesma pena de um homicídio e passará a ter uma pena bem mais reduzida.

Por ser um tema que envolve muitas questões, como por exemplo: saúde, costumes, ética, religião, recursos públicos e principalmente a efetivação de um anseio de um ser humano, é imprescindível discuti-lo com a maior brevidade possível. Desta forma diversos assuntos foram tratados nessa monografia, sendo apresentados em cada capítulo separadamente.

No Capítulo 1 foram enunciadas diversas formas de terminalidade da vida, que não seja a morte natural: eutanásia, ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido. Foram apresentados diversos conceitos de diferentes autores.

No Capítulo 2 são apresentados diversos casos verídicos que aconteceram no Brasil e no exterior de cada uma das modalidades de terminalidade da vida.

No Capítulo 3 foram feitos breves relatos históricos que mostram como as sociedades passadas lidavam com a eutanásia.

No Capítulo 4 foi apresentada a situação da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro atualmente e como se propõe através do projeto de lei visando alteração do Código Penal.

No Capítulo 5 são apresentados alguns países e qual a situação da eutanásia nestes, se é permitida ou não.

No Capítulo 6 são apresentados os entendimentos de algumas religiões sobre a eutanásia, a saber: o budismo, o cristianismo, o islamismo e o judaísmo.

No Capítulo 7 foi abordado um tema novo ainda no Brasil que são as diretivas antecipadas de vontade. Quando previstas em um único documento recebem este nome e trazem a manifestação da vontade do paciente quanto a cuidados e tratamentos médicos. Delas fazem parte o mandato duradouro e o testamento vital. Tais testamentos são arquivados em um banco de dados chamado RENTEV.

No Capítulo 8 foram discutidas as implicações da bioética e do biodireito no caso da eutanásia, tratando dos conceitos, do histórico e dos princípios de cada um destes temas que se correlacionam.

No Capítulo 9 foi discutido como o Estado tem o poder de interferir na liberdade da pessoa sobre os rumos da própria vida, iniciando pela definição de direito à vida e pela discussão do direito à dignidade da pessoa humana.

No Capítulo 10 finaliza-se este trabalho de conclusão de curso repassando todos os temas discutidos ao longo do texto e apontando possíveis impasses ao art. 122 do projeto de lei do novo Código Civil no qual a eutanásia poderia vir a ser tipificada e tal prática não seria mais enquadrada como homicídio.

1 TIPOS DE TERMINALIDADE DA VIDA

1.1 Eutanásia

1.1.1 Conceito

A definição de eutanásia, com base na etimologia, é um vocábulo formado pela junção do prefixo grego “eu”, que significa “bom” com a palavra “*thanatos*”, que significa “morte”. Pela mitologia grega, Thanatos era o deus representativo do falecimento, filho da noite e irmão de Hypnos, deus do sono. Assim, eutanásia é o termo utilizado para designar “morte sem dor”, “morte piedosa”, “morte sem sofrimento.”¹

O termo eutanásia surgiu em meados do século XVII, no ano 1623, com a obra “História da Vida e da Morte” escrita pelo autor inglês Sir. Francis Bacon. Bacon, defendia que os médicos, por sua condição, poderiam decidir pela vida dos doentes em estado incurável, contanto que apresentassem uma fundamentação coercitiva e assim o fizessem de forma indolor e digna.²

No livro “Eutanásia. Humanizando a visão jurídica”, a autora Mônica Silveira Vieira conceitua eutanásia não apenas se restringindo ao caráter médico, mas entende que a mesma, seja ela ativa ou passiva, é sempre de forma intencional, quando abrevia a vida de um paciente com o objetivo de por fim ao seu sofrimento.³

Assim como também conceitua Lepargneur (1999, p.43, apud VIEIRA, 2009, p.103), “é o emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam ou em razão de outro motivo de ordem ética.”⁴

¹ MOURA, Elizabeth Maria de. Eutanásia, ortotanásia e doação de órgãos. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**. São Paulo, v. 15, nº 58, jan/mar, 2007. P.40

² RODRIGUES, Paulo Daher. **Eutanásia**. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 1993, p.72

³ VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 103.

⁴ LEPARGNEUR, Hubert. **Bioética da eutanásia - Argumentos éticos em torno da eutanásia**. Bioética, v. 7, n. 1, Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1999. p. 43. Apud VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009. p. 103.

A eutanásia, atualmente, revela ser um “conceito polissêmico”, tendo seu significado sofrido significativas mudanças no decorrer da História. Se, antes da Segunda Guerra Mundial, era vista como a atitude do médico que ajudava o moribundo a ter uma “boa morte”, passou, a partir de então, a carregar “um significado negativo de abreviar direta e intencionalmente a vida humana.”⁵

Pretendia-se quando de seu início, que a eutanásia não fosse um método para interferir no processo de morrer, encurtando a vida, mas que permitisse ao doente, morrer de uma forma que não lhe causasse tantas dores, com um acompanhamento moral ou espiritual.⁶

Quando uma pessoa acometida de doença incurável tem sua vida encerrada, com a intenção de privá-la por piedade de seu sofrimento e dor, agindo assim o agente por compaixão pelo enfermo, também é entendido por eutanásia. Defende Leonard Martin que:

O termo eutanásia seja reservado apenas para o ato médico que, por compaixão, abrevia diretamente a vida do paciente com a intenção de eliminar a dor e que outros procedimentos sejam identificados como expressões assassinato por misericórdia, mistanásia, distanásia ou ortotanásia conforme seus resultados, a intencionalidade, sua natureza e circunstâncias.⁷

A eutanásia também tem sido entendida, sob uma ótica mais restrita, quando há o encurtamento da vida de pessoas que estejam passando por sofrimentos físicos ou psíquicos, porém que não morreriam desta moléstia. Assim estes doentes são privados de sua vida para evitar uma morte natural dolorosa⁸ ou para libertá-lo de um sofrimento incurável.⁹

⁵ PESSINI, Léo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** 1. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2004. p. 285. apud VIEIRA, Mônica Silveira, *Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica*. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 103

⁶ DIJON, Xavier. **Le sujet de droit et son corps: une mise a l'épreuve du droit subjectif**. Bruxelas: Larcier, 1982, p.533 apud GODINHO, Adriano Marteleto, *Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade*. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p.36

⁷ MARTIN, Leonard. **Aprofundando alguns conceitos fundamentais: eutanásia, mistanásia, distanásia, ortotanásia e ética médica brasileira**. In: *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Loyola, 2004, apud SANTORO, Luciano de Freitas Santoro, *Morte Digna - O Direito do Paciente Terminal*. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2010, p. 117

⁸ COLE, Sheila Schiff; SHEA, Marta Sachey. **Voluntary euthanasia: a proposed remedy**. *Albany Law Review*, n. 39, p. 826, 1975 apud GODINHO, Adriano Marteleto, *Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade*. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 36.

1.1.2 Tipos

São diversos os tipos de eutanásia, e eles se definem quanto ao consentimento do paciente e ao tipo de ação.¹⁰

1.1.2.1 Quanto ao consentimento do paciente

A eutanásia quanto à decisão de optar ou não por ela, tem três tipos: voluntária, involuntária e não voluntária. A voluntária ocorre quando a pessoa decide por conta própria interromper a sua vida. A involuntária ocorre quando a morte se dá contra a vontade do paciente. E a não voluntária ocorre quando o paciente nem sequer chegou a se manifestar sobre sua vontade.

1.1.2.2 Quanto ao tipo da ação

Existem três tipos de ação: a ativa, a passiva e a de duplo-efeito. A forma ativa é aquela que ocorre por um ato médico ou de um terceiro, caridosamente, na tentativa de abreviar o sofrimento do paciente. A forma passiva não requer a ação médica, nem alguma medida com o intuito de encurtar o sofrimento. E a forma de duplo-efeito vem a ser o aceleração da morte para que o paciente pare de sofrer, sabendo-se que este não tem mais chance de viver.

1.1.3 Argumentos favoráveis e contra a eutanásia

Quando uma pessoa não suporta mais o peso da própria vida, e esta se torna um fardo insuportável, seria um ato de solidariedade auxiliá-la a interromper sua vida e evitar que esta tivesse que passar por tormentas insuportáveis, o que se difere de um assassinato.¹¹

⁹ WREEN, Michael. **The definition of euthanasia**. *Philosophy and Phenomenological Research*, 1988, v. 48, n. 4, p. 639 apud GODINHO, Adriano Marteleto. *Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade*, Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 36.

¹⁰ GOLDIM, José Roberto. **Tipos de eutanásia** <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>, Acesso em 20 de abr. 2017.

¹¹ GALUPPO, Marcelo Campos. **Morrer humano. Considerações pró e contra o suicídio assistido e a eutanásia e a favor de sua desjurisdicização**. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de (Coord.). *Biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002, p. 75 apud GODINHO, Adriano Marteleto, *Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade*. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 47

Os defensores da eutanásia, consideram que a doutrina do existencialismo é a mais adequada para defender seus ideais quanto à opção pela morte, pois:

A existência humana implica ampla liberdade de escolha sobre como e quando morrer, é adequada para conferir a cada ser humano o verdadeiro sentido da sua existência. Podendo cada homem vivenciar e controlar a sua finitude, alcançará a plenitude da sua humanidade.¹² Não haveria, no caso, afronta ao princípio da inviolabilidade da vida humana, porque a morte seria provocada a pedido da própria vítima¹³; não haveria também, pois, uma “pena capital”, porquanto a eutanásia é escolhida por quem a ela se sujeita.¹⁴

Com base no existencialismo, é possível propor a defesa da plena autonomia individual. Por essa ótica, a vida pertence a seu titular, e não a seus pares, ao Estado, à sociedade ou a Deus. Cabe à pessoa humana o poder de agir sobre sua vida, não podendo ser constrangida a servir como um peão em seu próprio jogo.¹⁵ Caberia, portanto, ao indivíduo dispor livremente da sua vida, podendo optar, caso seja esta sua vontade, por não viver mais.¹⁶

Concebendo-se a vida como um bem jurídico pertencente a um único titular, singular e determinado, sua possibilidade de disposição jamais poderia sofrer restrições de qualquer

¹²JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André. **O crime de homicídio a pedido**. Eutanásia: direito a morrer ou dever de viver. Lisboa: Quid Juris, 2009. p. 169-170 apud GODINHO, Adriano Marteleto, Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016p. 47.

¹³NERLAND, Lynn Tracy. **A cry for help: a comparison of voluntary, active euthanasia law**. Op. cit., p. 118 apud GODINHO, Adriano Marteleto. Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 47.

¹⁴SAMEK, Robert. **Euthanasia and law reform**. Ottawa Law Review, v. 17, p. 95. 1984. Disponível em: <<http://heinonline.org>>. Acesso em: 06 fev. 2012 apud GODINHO, Adriano Marteleto. Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 47.

¹⁵BONING, Charles R. **Rational euthanasia: mortality, morality and assisted suicide**. University of Florida Journal of Law and Public Policy, v. 8, 1996, p. 86. Disponível em: <<http://heinonline.org>>. Acesso em: 06 fev. 2012 apud GODINHO, Adriano Marteleto Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 48

¹⁶DEL CANO, Ana María Marcos. **La eutanasia: estudio filosófico-jurídico**. Op. cit., p. 179 apud GODINHO, Adriano Marteleto. Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, 48.

ordem, sob pena de se subtrair a autonomia privada daquele indivíduo e submetê-lo à vontade dos poderes estatais.¹⁷

Assim, impor a uma pessoa o dever de sobreviver, acompanhada do seu sofrimento, seria negar-lhe a prerrogativa de desistir da vida - privação esta que deveria ser cabalmente justificada, por representar uma restrição à liberdade - e torná-la escrava da sociedade, que jamais poderia condenar uma conduta derivada da livre e espontânea vontade de um dos seus membros.¹⁸

A autora Mônica Silveira cita em seu livro sobre a eutanásia, o pensamento de Leonard Martin, que contrário à atitude da eutanásia, mas certo que medidas que possam aliviar a dor do enfermo guiada pela compaixão, e pelo interesse em seu bem-estar são louváveis, porém atitudes que se externalizassem em um ato que lhe tiraria a vida,

Acaba-se tirando da pessoa não apenas a possibilidade de sentir dor, mas também qualquer outra possibilidade existencial¹⁹

Nas palavras de Márcio Palis Horta, citado no livro de Mônica Silveira, caso os médico viessem a praticar a eutanásia, isso causaria um grande transtorno na relação médico-paciente, pois este sempre teve o dever de curar e cuidar e passando-se a atribuir-lhe esta função, isto poderia gerar um grande desconforto do paciente frente às suas atitudes.²⁰

Outra situação exposta pelos que se posicionam contrários à eutanásia, é a possibilidade da descoberta da cura para doenças antes tidas como incuráveis, visto ser este vocábulo bastante relativo no tempo.²¹

¹⁷GODINHO, Adriano Marteleto, **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, p. 48

¹⁸Idem. Ibidem

¹⁹ MARTIN, Leonard. **Aprofundando alguns conceitos fundamentais: eutanásia, mistanásia, distanásia, ortotanásia e ética médica brasileira**, 1. ed. São Paulo: Loyola, 2004, p. 204 apud VIEIRA, Mônica Silveira, *Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica*, 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 189

²⁰ HORTA, Márcio Palis. **Eutanásia - Problemas éticos da morte e do morrer. Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v. 7, n. 1, p. 27-33, 1999 apud VIEIRA, Mônica Silveira, *Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica*. 1.ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 189.

²¹ Idem. Ibidem.

Como afirma Mônica Silveira em seu livro, há um grupo dentre os defensores da eutanásia que baseia sua existência no hedonismo:

Uma das grandes razões do aumento do número de defensores da eutanásia, pelo mundo afora, é o fato de a sociedade contemporânea exaltar o hedonismo, cultivar a beleza, a juventude e o prazer, procurando afastar de sua vida e de seus pensamentos tudo o que é feio, triste e velho. Tal sociedade se esquece de uma verdade inegável: o sofrimento é parte inseparável da vida, e, assim sendo, o melhor que se tem a fazer é buscar conviver com ele da forma mais adequada possível, ajudar os que sofrem a superar seu padecimento, sem lhes retirar a vida e, se possível, até aproveitar os momentos de sofrimento como oportunidades de crescimento.²²

1.2 Ortotanásia

1.2.1 Conceito

A origem etimológica do termo ortotanásia advém do grego (orthós- normal, correta) e thánatos (morte), designando portanto a “morte natural ou correta”.²³

As inovações tecnológicas desenvolvidas nas últimas décadas propiciaram que se pudesse prolongar indefinidamente a vida de pacientes com doenças terminais, prolongando-se assim o processo de morte. “Os pacientes sofrem mortes terríveis, aprisionados ao maquinário médico, isolados nos hospitais e geralmente enfrentando muitas dores”.²⁴

É o comportamento do médico que, na iminência da morte inevitável, suspende atos que prolonguem a vida do paciente, que o levariam a um tratamento inútil, com um sofrimento desnecessário, porém com o emprego de cuidados paliativos lhe ameniza a dor e permite que o enfermo faleça com dignidade.²⁵

²² VIEIRA, Mônica Silveira, **Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 207

²³ CABETTE, **Eduardo Luiz Santos, Eutanásia e Ortotanásia - Comentários sobre a Resolução 1805/2006 - Aspectos Éticos e Jurídicos**. 1.ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 24 e 25

²⁴ MENEZES, Renata Oliveira Almeida, **Ortotanásia - O Direito à Morte Digna**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2015, p. 71

²⁵ Idem. Ibidem

Dessa forma, a ortotanásia consiste na morte a seu tempo, mediante a abstenção, supressão ou limitação de todo tratamento fútil, extraordinário ou desproporcional, ante a iminência da morte do paciente.²⁶

As atitudes dos familiares que insistem em manter vivos pacientes já desenganados pelos médicos, em sua maioria pautadas em falsas esperanças de cura, muitas vezes por acreditar que um piscar de olhos ou um esboço de sorriso possa ser sinais de melhora, mas que muitas vezes são movimentos involuntários dos pacientes, bloqueiam o pensamento lógico. Aceitar que o estado do paciente é irreversível tornaria menos doloroso e mais breve o sofrimento destes.²⁷

1.3 Distanásia

1.3.1 Conceito

O prefixo “dys” quer dizer em grego (ato defeituoso) e thánatos (morte).²⁸ É quando o médico e sua equipe agem em excesso na luta pela vida do paciente, através da utilização de métodos terapêuticos retardando-se a morte de pacientes que já se encontram em estado de saúde irreversível.²⁹

Outra definição para distanásia é “a morte lenta e sofrida, prolongada, distanciada pelos recursos médicos à revelia do conforto e da vontade do indivíduo”.³⁰

A menos que o paciente demonstre vontade que lhe sejam aplicados os meios terapêuticos disponíveis, a distanásia deve ser a princípio evitada, pois ela atenta contra a

²⁶CARVALHO, Gisele Mendes de. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia**. São Paulo: IBCCrim, 2001, 27-28 apud CABETTE, Eduardo Luiz Santos, *Eutanásia e Ortotanásia - Comentários sobre a Resolução 1805/2006 - Aspectos Éticos e Jurídicos*, Juruá Editora, 2009, p. 115.

²⁷MENEZES, Renata Oliveira Almeida, **Ortotanásia - O Direito à Morte Digna**, 1.ed. Curitiba: Juruá Editora, 2015, p. 71

²⁸VIEIRA, Mônica Silveira, **Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica**, Juruá Editora, p. 233

²⁹SANTORO, Luciano de Freitas, **Morte Digna - O Direito do Paciente Terminal**, Juruá Editora, p. 128

³⁰VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida**. Op. cit., p. 45 apud GODINHO, Adriano Marteleto Godinho, *Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade*. 1.ed. Curitiba:, Juruá Editora, 2016, p. 72

dignidade da pessoa humana, prolongando a existência de forma antinatural, de forma mecânica.³¹

Os mesmos avanços tecnológicos que eram indispensáveis em diversos tratamentos de doenças que eram consideradas incuráveis, mas que hoje têm cura, possibilitam manter a vida quantitativamente, mesmo que sem qualidade de vida.³²

Daniel Serrão aponta para o fenômeno da “medicalização da morte”:

O êxito espectacular dos médicos na luta contra muitas situações que há bem pouco tempo eram mortais criou nos médicos e no público, ao menos subconscientemente, a noção de que a morte podia ser vencida e que qualquer situação por muito grave que se apresentasse deveria ser tratada intensivamente com o objectivo de impedir a morte. Este conceito, que se designa actualmente por intensivismo, tem plena justificação em situações especiais como os grandes traumatizados e o infarto do miocárdio, por exemplo. É inteiramente absurdo no doente crónico que atingiu o estado terminal, que deve ter tratamento dos seus sintomas, mas não um intensivismo dirigido a uma cura já seguramente impossível no estado actual da ciência médica.³³

1.4 Mistanásia

1.4.1 Conceito

Vem do grego *mis* (infeliz) ou *mys* (rato), que aponta para uma morte causada pela miséria social, devido às precárias condições de vida a que são submetidas pessoas que não têm acesso à saúde. Ocorrendo a morte antes do seu tempo. O termo foi introduzido por Leonard Martin, por considerar ser inapropriado o uso da palavra eutanásia para estas situações.³⁴

Na grande categoria de mistanásia, quero focalizar três situações: primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chega a ser paciente, que não consegue ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes para, em

³¹ VIEIRA, Mônica Silveira, *Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica*. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 233

³² SANTORO, Luciano de Freitas, *Morte Digna - O Direito do Paciente Terminal*. 1.ed. Curitiba:Juruá Editora, 2010, p. 129

³³SERRÃO, Daniel. Bioética. Perspectiva médica. *Revista da Ordem dos Advogados*, a. 51, 1991, p. 425. 1991. Apud GODINHO, Adriano Marteleto, *Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade*. 1.ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 72

³⁴ GODINHO, Adriano Marteleto, *Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade*. 1.ed. Curitiba:Juruá Editora, 2016, p. 48

seguida, se tornar vítimas de erro médico; e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos.³⁵

Diversos fatores podem levar à mistanásia ou eutanásia social, como a fome, o desemprego, a falta de rede de água e esgoto, a submissão a trabalhos degradantes, a ausência de postos de saúde, enfim a própria ausência do Estado, que conforme exposto acima por Leonard Martin, deve respeitar e promover a dignidade da pessoa humana.³⁶

1.5 Suicídio assistido

1.5.1 Conceito

Ocorre quando se facilita ao paciente meios para que este interrompa a própria vida. Dá-se sempre com a ajuda de um agente secundário, que o fornece material, ou até mesmo o auxilia no suicídio. Pode ser feita por prescrição de altas doses de remédio, por exemplo.³⁷

O paciente é apenas assistido em sua hora final, pois é ele que executa ação que o levará à morte. Ex: casos de paciente tetraplégico que ingere através de um canudo colocado em sua boca uma bebida com alguma substância que causará sua morte, a seu próprio pedido.³⁸

O suicídio assistido é também conhecido por auto-eutanásia, devido a ser realizado pelo próprio indivíduo com a intervenção de um terceiro por questões humanitárias, prestando assistência material, moral, ou ambas. Assim, Ana María Marcos Del Cano, o intitula como “suicídio eutanásico.”³⁹

³⁵MARTIN, Leonard. **Aprofundando alguns conceitos fundamentais: eutanásia, mistanásia, distanásia, ortotanásia e ética médica brasileira**. In: Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola, 2004 apud SANTORO, Luciano de Freitas, **Morte Digna - O Direito do Paciente Terminal**, Juruá Editora, 2010, p. 126.

³⁶ SANTORO, Luciano de Freitas, **Morte Digna - O Direito do Paciente Terminal**. 1.ed. Curitiba:Juruá Editora, 2010, p. 127

³⁷ GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p.44

³⁸ Idem.Ibidem, p. 44

³⁹ SANTORO, Luciano de Freitas, **Morte Digna - O Direito do Paciente Terminal**. 1ed. Curitiba:Juruá Editora, 2010, p. 123

Não havendo participação de terceiros não há que se falar de suicídio assistido, e o ato se torna um suicídio comum, pois não houve o auxílio que permitisse a concretização do ato.

Para quem praticar o crime de auxílio, indução ou instigação ao suicídio haverá uma cominação de penal diferenciada daquele que praticar homicídio impelido por relevante valor social ou moral.⁴⁰ Pois no suicídio assistido, o paciente será assistido por um médico na ação que levará a sua morte, o que difere do homicídio consentido, quando apenas aguarda inerte o desfecho final.⁴¹

Conforme expõe Luciano de Freitas Santoro, há diferenciação quanto à cominação de penas e suas atenuantes:

Tal distinção é fundamental, já que o Código Penal estabelece sanção penal mais grave para quem vier a praticar o homicídio, previsto no art. 121, caput, do Código Penal, cuja pena é de reclusão de seis a vinte anos, ainda que seja possível aplicar a causa especial de diminuição de pena prevista no § 1º, posto que esta incidirá na fração de um sexto a um terço. Portanto, a pena mínima para a eutanásia no Brasil será de quatro anos de reclusão, enquanto que para o suicídio assistido a pena mínima é de dois anos, até porque o entendimento majoritário é o de que a circunstância atenuante não pode conduzir à redução da pena abaixo do mínimo legal, conforme dispõe a Súmula 231 do Superior Tribunal de Justiça.⁴²

Na Suíça o suicídio assistido é permitido e há duas clínicas que o executam, a Dignitas e a EXIT. O paciente deve por conta própria ingerir um suco de frutas que contém 10 gramas de pentobarbital de sódio.⁴³

⁴⁰ Idem 124

⁴¹ Idem 125

⁴² Idem 125

⁴³ Swissinfo. **Mitos e realidades sobre o suicídio assistido na Suíça**. Berna, 17 dez. 2008. Disponível em <<http://www.swissinfo.ch/por/mitos-e-realidades-sobre-o-su%C3%ADc%C3%ADdio-assistido-na-su%C3%AD%C3%A7a/893224>>. Acesso em 14 jun.2017.

2 CASOS NO BRASIL E NO MUNDO DE TERMINALIDADES DA VIDA

2.1 Casos de eutanásia no Brasil e no mundo

2.1.1 Neusa Maria Golla

Na tarde do domingo, dia 28 de setembro de 2014, um idoso de 74 anos, foi preso em flagrante após matar a esposa de 72 anos que estava internada no Parque São Lucas, há quase dois anos, vítima de um AVC (Acidente vascular cerebral). Ele informou à polícia que seu objetivo era se suicidar junto da mulher.⁴⁴ Nelson era inválido de um dos braços⁴⁵ e descreditava do ambiente hospitalar por ter sido, uma vez, quase operado do joelho errado, e por ver que o quadro da esposa não evoluía e era grande seu sofrimento.⁴⁶

Segundo a polícia, Nelson Irineu Golla e Neusa Maria Golla planejaram em conjunto a ação, a pedido de Neusa, com a concordância de Nelson, que sofria em ver a esposa doente. Além dos sintomas causados pelo AVC, ela desenvolveu uma forte depressão, o que prejudicava sua recuperação. A situação emocional fez com que Neusa definhasse dia após dia. O aposentado abraçou a esposa e entre eles colocou um explosivo feito com um cano PVC e morteiros, e acendeu o pavio.⁴⁷

Nelson Irineu Golla foi preso em flagrante e, posteriormente sua prisão foi convertida em preventiva. Passados alguns dias, foi expedido alvará de soltura pelo juízo. Atualmente, o processo encontra-se no Cartório da 1ª Vara do Júri de São Paulo.⁴⁸

⁴⁴RIBEIRO, Rafael. Idoso mata a mulher em asilo e tenta se suicidar na zona leste de SP. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 30 de set.2014. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/09/1524620-idoso-mata-a-mulher-em-asilo-e-tenta-se-suicidar-na-zona-leste-de-sp.shtml>>. Acesso em 25 mai.2017.

⁴⁵CASARIN, Rodrigo. A impressionante história real do homem que explodiu a própria esposa por amor. **Blog Página Cinco**, São Paulo, 25 mai. 2017. Disponível em <<https://paginacinco.blogosfera.uol.com.br/2017/05/25/a-impressionante-historia-real-do-homem-que-explodiu-a-propria-esposa-por-amor/>>. Acesso em 25 mai.2017.

⁴⁶ LOURES, Marisa. Um Romeu e Julieta da terceira idade. **Tribuna de Minas**, Belo Horizonte, 21 mar. 2017. Disponível em <<http://www.tribunademinas.com.br/um-romeu-e-julieta-da-terceira-idade/>>. Acesso em 25 mai 2017.

⁴⁷ Idem. Ibidem.

⁴⁸Consulta de processos de 1º grau. Poder Judiciário. **Tribunal de Justiça de São Paulo**, São Paulo, 25 mai.2017. Disponível em <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=1G0001MBH0000&processo.foro=52&uuidCaptcha=saj>

O caso citado acima é considerado pela justiça como um homicídio, mas a intenção de Nelson era praticar a eutanásia em sua esposa, aliviando seu sofrimento e abreviando a própria vida através de um suicídio, pois acreditava que nenhum dos casos tinha recuperação. Ele viu na morte a solução dos problemas dos dois.

2.1.2 Terri Schiavo

Um dos mais famosos casos de eutanásia no mundo é o de Theresa Marie Schindler-Schiavo, conhecida como Terri Schiavo. Ela sofreu uma parada cardíaca em casa no dia 25 de fevereiro de 1990, em São Petesburgo, Flórida, EUA, devido provavelmente, à dieta radical deficiente em potássio que a mesma fazia, conforme avaliaram os médicos que a atenderam inicialmente.⁴⁹,

Essa parada cardíaca de alguns minutos causou danos considerados irreversíveis pelos médicos, devido à hipoxia, o que a levou ao estado de coma profundo. Depois de dois meses e meio sem nenhuma melhora, o diagnóstico de Terri foi alterado para estado vegetativo persistente.⁵⁰

Por dois anos os médicos tentaram diversos tratamentos como: fisioterapia, fonoaudiologia e terapias experimentais em busca de trazê-la à consciência, mas não obtiveram sucesso.⁵¹

Durante quinze anos seu marido Michael Schiavo e seus pais Bob e Mary Schindler travaram uma batalha jurídica e política, que envolveu até o Congresso americano e o então presidente dos EUA, George W. Bush, que também intercedeu no caso. Michael alegava que a esposa havia manifestado por diversas vezes, antes deste episódio, que não queria que sua

captcha_4a08c9d27cad4a4dac79bafaa759b6f7.%20Acesso%20realizado%20em%2025/05/2017. Acesso em 25 mai. 2017.

⁴⁹ Folha Online. Terri Schiavo tinha graves danos cerebrais e estava cega. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 15 jun. 2005. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u84785.shtml>>. Acesso em 25 mai. 2017.

⁵⁰ Terri Schiavo. **Wikipédia**. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo>. Acesso em 25 mai. 2017.

⁵¹ Idem. Ibidem

vida fosse mantida artificialmente, e ele, como guardião legal da paciente, teria o direito de defender sua posição, frente a justiça, a favor da retirada da alimentação e hidratação por sonda. Já os pais dela alegavam que ela estava num estado menos grave de dano cerebral, denominado "estado de consciência mínima", e defenderam sua sobrevivência até o último minuto em que Terri esteve viva.⁵²

Caso esta manifestação estivesse documentada por escrito se constituiria uma “Vontade Antecipada” (*Living Will*), com respaldo legal pela justiça norte-americana, porém devido a sua inexistência, o caso perdurou por tantos anos. Em fevereiro de 2005, Michael Schiavo venceu a batalha judicial.⁵³

A retirada do tubo de alimentação foi autorizada por um juiz do Condado de Pinellas, e a esta autorização seguiram várias apelações, até mesmo com intervenção federal. A Suprema Corte Federal decidiu manter a decisão do juiz, ordenando que o tubo fosse desconectado.⁵⁴

Ao fim de duas semanas sem receber água ou comida, Terri Schiavo morreu, em abril de 2005. Após necrópsia foi verificado, pelo médico legista, que o cérebro de Terri tinha metade do tamanho encontrado em seres humanos⁵⁵, pesando 615 gramas, e ela se encontrava cega porque as áreas do cérebro que controlam a visão estavam mortas. Danos considerados irreversíveis pelo médico.⁵⁶

2.2 Casos de ortotanásia no Brasil e no Mundo

2.2.1 Mário Covas Júnior

Em 17 de março de 1999, o então governador do Estado de São Paulo sancionou a Lei dos direitos dos usuários dos serviços de saúde do Estado de São Paulo (Lei Nº 10.241/99),

⁵² GOLDIM, José Roberto. **Caso Terri Schiavo**. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/bioetica/terri.htm>>. Acesso em 25 mai. 2017.

⁵³ Idem. Ibidem

⁵⁴ Terri Schiavo. **Wikipédia**. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo>. Acesso em 25 mai.2017.

⁵⁵ Folha Online. Terri Schiavo tinha graves danos cerebrais e estava cega. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 15 jun. 2005. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u84785.shtml>>. Acesso em 25 mai. 2017.

⁵⁶ Terri Schiavo. **Wikipédia**. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo>. Acesso em 25 mai.2017.

que traz em seu art. 2º “são direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo: recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida”.⁵⁷

Mário Covas já havia sido operado em 1998 e recebido diagnóstico de câncer de bexiga.⁵⁸ Com a volta da doença em 2001, preferiu passar os últimos momentos de sua vida ao lado da família e recebendo tratamento paliativo para dor e se recusou a ir para o CTI.⁵⁹ Como o próprio governador se tornou o mais famoso brasileiro beneficiário da lei que ele próprio sancionou, a lei passou a ser conhecida por Lei Mário Covas.⁶⁰

2.2.2 Karol Józef Wojtyła

Karol Józef Wojtyła. o Papa João Paulo II tornou-se o mais conhecido caso de ortotanásia no mundo. Ele optou em seu leito de morte por suspender todas as intervenções alternativas para a sua sobrevivência, recebendo somente medicação para aliviar a dor, em vez de ficar hospitalizado.⁶¹

2.3 Casos de distanásia no Brasil

2.3.1 Tancredo de Almeida Neves

Tancredo de Almeida Neves, então com 75 anos, recém eleito pelo Colégio Eleitoral, em 15 de janeiro de 1985, como Presidente do Brasil, veio a adoecer e se internar em 14 de março de 1985, na véspera da sua posse.⁶²

⁵⁷CARDOSO, Juraciara Vieira. Ortotanásia: uma análise comparativa da legislação brasileira projetada e em vigor. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 15, n. 2590, 4 ago. 2010. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/17110>>. Acesso em: 26 mai. 2017.

⁵⁸ **Portal UFSC**. Disponível em <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/ortotan%C3%A1sia-uma-an%C3%A1lise-comparativa-da-legisla%C3%A7%C3%A3o-brasileira-projetada-e-em-vigor>>. Acesso em 26 mai. 2017.

⁵⁹ Idem

⁶⁰**Jusbrasil**. Disponível em <<https://espaco-vital.jusbrasil.com.br/noticias/2495898/ortotanasia-e-permitida>>. Acesso em 26 mai. 2017.

⁶¹ **Uol**. São Paulo. 2 abr.2015. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/ultnot/especial/2005/04/02/ult2643u79.jhtm>>. Acesso em 25 mai.2017.

⁶² Tancredo Neves. **Wikipédia**. Disponível em < https://pt.wikipedia.org/wiki/Tancredo_Neves>. Acesso em 1º jun.2017.

Vinha sofrendo fortes dores abdominais durante a campanha de eleição para presidente. Inicialmente apontava-se para o diagnóstico de diverticulite, porém mais tarde veio a se constatar que se tratava de um leiomioma benigno, mas infectado. Esse diagnóstico foi escondido pelo temor que a palavra câncer poderia causar.⁶³

Tancredo Neves foi considerado clinicamente morto em 12 de abril de 1985, porém seu corpo foi mantido vivo por 9 dias, ligado a aparelhos até que o “quadro de sua saúde agravou-se chegando à infecção generalizada, resultando em sua morte em 21 de abril de 1985. Há suposição que a morte foi postergada até dia 21 de abril, por ser a data da morte de Tiradentes.⁶⁴

2.4 Casos de mistanásia no Brasil

2.4.1 Bebê recém-nascida no estado do Amazonas

Trata-se de um casal de gêmeos recém-nascidos que nasceram prematuros em 28 de janeiro de 2016, em Jutai, no interior do Amazonas e precisaram de suporte respiratório. Porém em virtude da falta de equipamentos médicos, foram feitas máscaras para receberem oxigênio utilizando garrafas PET. A menina não sobreviveu e o menino recebeu alta, retornando dias depois apresentando problemas respiratórios.⁶⁵

2.4.2 Aparecido Nelson Pinto

Em virtude de fortes dores no peito, Aparecido Nelson Pinto foi levado por familiares ao Pronto-Socorro do Núcleo Mary Dota, em Bauru, São Paulo, e ficou 24 horas à espera de vaga na UTI do Hospital Estadual de Bauru. No dia seguinte, 14 de setembro de 2012, Aparecido sofreu um enfarte sem ter conseguido sua transferência para a UTI.⁶⁶

⁶³ Tancredo Neves. **Wikipédia**. Disponível em < https://pt.wikipedia.org/wiki/Tancredo_Neves>. Acesso em 1º jun.2017

⁶⁴Idem. Ibidem.

⁶⁵**GLOBO G1. Bebê que respirava com a ajuda de garrafa PET morre na Amazônia**. Rio de Janeiro, 1º fev. 2016. Disponível em<<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2016/02/bebe-que-respirava-com-ajuda-de-garrafa-pet-morre-no-amazonas.html>>. Acesso em 14 jun. 2017.

⁶⁶ **Jcnet**. Bauru,23 set 2012. Disponível em<<http://www.jcnet.com.br/Geral/2012/09/homem-morre-aguardando-uma-vaga-na-uti-em-bauru.html>> Acesso em 12 jun. 2017.

2.5 Casos de suicídio assistido no Mundo

2.5.1 Daniel James

Em setembro de 2008, Daniel James, de 23 anos, então jogador de rugby britânico optou pelo suicídio assistido na Clínica Dignitas na Suíça. Ele ficou paraplégico após sofrer um acidente durante um treino, em março de 2007. Seu suicídio gerou grande polêmica e atraiu a atenção dos principais meios de comunicação do país. Na Grã-Bretanha o suicídio assistido é considerado ilegal, porém é permitido pelas leis suíças, em determinadas circunstâncias.⁶⁷

O jovem jogador sentia-se vivendo em uma vida de “segunda classe” e segundo seus pais, o suicídio assistido trouxe alívio ao drama que vivia o rapaz. Ele foi submetido a diversas cirurgias e passou mais de 8 meses no hospital, retornando à casa dos seus pais em Sinton Green, perto de Worcester. Seus pais disseram que ele se sentia aprisionado em seu próprio corpo. O paraplegia lhe trouxe diversos problemas, como não ter controle dos movimentos das mãos e uma dor constante nos dedos, ele sofria de incontinência urinária, tinha espasmos incontroláveis nas pernas e na parte superior do corpo e precisava de cuidados especiais vinte e quatro horas por dia.⁶⁸

O caso de Daniel James inspirou a escritora britânica Jojo Moyes a escrever o livro “Como eu era antes de você” que posteriormente transformou-se no filme de mesmo nome, lançado em 2016.⁶⁹

2.5.2 Jeffrey Spector

Em maio de 2015, o empresário britânico, Jeffrey Spector de 54 anos optou pelo suicídio assistido, na Clínica Dignitas na Suíça, após ser diagnosticado, há seis anos, com um tumor que crescia próximo a parte de cima de sua coluna vertebral e considerado pelos

⁶⁷ **EXTRA.** O GLOBO Polícia britânica investiga morte de jogador de rugby que optou por suicídio assistido na Suíça. Rio de Janeiro, 18 out 2008. Disponível em <<https://extra.globo.com/noticias/mundo/policia-britanica-investiga-morte-de-jogador-de-rugby-que-optou-por-suicidio-assistido-na-suica-594575.html>>. Acesso em 14 jun. 2017.

⁶⁸ Idem

⁶⁹ **Falando literaturas.** 7 jun. 2016. Disponível em <<http://falandoliteraturas.blogspot.com.br/2016/06/adaptacao-de-como-eu-era-antes-de-voce.html>>. Acesso em 14 jun. 2017.

médicos inoperável. Ele dizia se sentir com uma “bomba relógio ambulante”, já que a qualquer momento ele poderia ficar completamente paralisado do pescoço para baixo. Ele decidiu pelo suicídio assistido antes que não tivesse mais condições, devido ao tumor, de assim fazê-lo.⁷⁰

No filme que deixou para sua família, Jeffrey diz uma frase que resume seu pensamento frente aos questionamentos que ouviu quando declarou às pessoas sobre sua opção pelo suicídio assistido:

“Nunca julgue ninguém até que tenha estado em seu lugar.”⁷¹

⁷⁰ **O Globo.** Britânico comete suicídio assistido em clínica na Suíça e reacende debate sobre morte digna Rio de Janeiro, 28 jun. 2016. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/britanico-comete-suicidio-assistido-em-clinica-na-suica-reacende-debate-sobre-morte-digna-16262924>>. Acesso em 14 jun. 2017.

⁷¹ Idem

3 A EUTANÁSIA NA HISTÓRIA

Na Grécia antiga, em Esparta, cidade-Estado, era hábito do seu povo arremessar do alto do monte Taijeto bebês que nasciam com alguma deformação, raquíticos, desprovidos de vigor, considerados inúteis pela sociedade, pois aos oito anos todas as crianças iam para o exército. Davam a esta prática o nome de eutanásia, cujo objetivo era eliminar do seu povo aqueles que fugiam do padrão social e de beleza.⁷²

Relatos acerca da disposição da vida de crianças também podem ser encontrados em referência a Esparta, que, sendo um Estado militar, tratava as crianças como potenciais futuros guerreiros e, por isso, elas eram avaliadas ao nascer, por um Conselho, o qual decidia se deviam viver ou morrer. Veja-se, a esse respeito, o seguinte comentário:

Se lhes parecia feia, disforme e franzina, como refere Plutarco, esses mesmos anciãos, em nome do Estado e da linhagem de famílias que representavam, ficavam com a criança. Tomavam-na logo a seguir e a levavam a um local chamado Ápothetai, que significa depósito. Tratava-se de um abismo situado na cadeia de montanhas Tahgetos, perto de Esparta, onde a criança era lançada e encontraria a morte, pois, tinham a opinião de que não era bom nem para a criança nem para a república que ela vivesse, visto como desde o nascimento não se mostrava bem constituída para ser forte, sã e rija durante toda a vida.⁷³

Ainda na Grécia antiga, Sócrates quando condenado à morte, preferiu tomar veneno a ir contra suas próprias convicções.⁷⁴

Na Índia, as pessoas que estavam doentes ou não tinham mais condições de viver eram arremessadas no Rio Ganges, com bocas e narinas obstruídas de lama deste rio, considerado sagrado pelos indianos.⁷⁵

⁷² DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009.

⁷³ MENEZES, Renata Oliveira Almeida, **Ortotanásia - O Direito à Morte Digna**, Juruá Editora, p. 64. In: SILVA, O. M. A Época Ignorada: A Pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje. São Paulo; Caderno Cedes, 1986.

⁷⁴Repositorio, UFPE. Disponível

em<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/4373/arquivo3648_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 14 jun. 2017.

No Brasil, desde os tempos mais remotos, e ainda nos tempos atuais, alguns povos indígenas têm o hábito cultural de matar suas crianças, como forma de ritual. Isso ocorre não somente com bebês que nascem com problema mental, mas também com gêmeos, filhos de mães solteiras, ou com algum problema físico ou com doença não identificada pela tribo. De 200 etnias indígenas brasileiras, pelo menos 20 praticam a eutanásia em seus bebês. Um dos povos a adotar tal prática é o ianomâmi.⁷⁶

Para Ana Maria Del Cano, foi o advento do cristianismo e a evolução da consciência cristã, que reconhecendo o princípio da sacralidade da existência humana, que é um dom divino, que produziram a mudança radical da humanidade em relação à eutanásia. A valorização da vida, a libertação do homem da antiga subordinação orgânica à comunidade em que vivia e a compreensão que a existência humana tem valor por si mesma, alterou o conceito de dignidade que antes era conhecido.⁷⁷

Percebe-se então, que foram muitos os casos de eutanásia, ao longo da história, porém não se sabe exatamente se tais práticas foram concebidas para ajudar as pessoas a morrer, ou se na verdade, eram maneiras de aliviar a comunidade de um peso. Isto conclui-se porque não haviam nas tribos pessoas com doenças crônicas ou inválidas.⁷⁸

⁷⁵ CONJUR. OLIVEIRA, Lilian Carla de e JAPAULO, Maria Paula. **Eutanásia e direito à vida: limites e possibilidades**. São Paulo, 24 set. 2005. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2005-set-24/eutanasia_direito_vida_limites_possibilidades>. Acesso em 14 jun. 2017.

⁷⁶ Fantástico. Globo.com. **Tradição indígena faz pais tirarem a vida de crianças com deficiência física**. Rio de Janeiro, 7 dez. 2014 Disponível em <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/12/tradicao-indigena-faz-pais-tirarem-vida-de-crianca-com-deficiencia-fisica.html>>. Acesso em 14 jun. 2017.

⁷⁷ VIEIRA, Mônica Silveira, **Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica**, Juruá Editora, p. 116. In: DEL CANO, Ana María Marcos. *La eutanasia - estudio filosófico-jurídico*. Madri: MarcialPons, 1999, pág. 27

⁷⁸ MENEZES, Renata Oliveira Almeida, **Ortotanásia - O Direito à Morte Digna**, Juruá Editora, p. 64. In: DRANE, James; PESSINI, Leo. *Bioética, medicina e tecnologia: Desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. São Paulo: Loyola, 2005.

4 A EUTANÁSIA E AS LIMITAÇÕES NO ÂMBITO DO DIREITO PENAL BRASILEIRO

4.1 Implicações quanto à eutanásia no Código Penal Brasileiro

Apesar de não fazer menção à eutanásia, o Código Criminal de 1830 já considerava como crime o auxílio ao suicídio. No atual Código Penal em vigor, de 1940, foi instituído o tipo privilegiado de homicídio, conforme consta no §1º do art. 121, o que reduz a pena:⁷⁹

Homicídio simples

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

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

O Projeto de Lei Nº 236/2012, que visa instituir um novo Código Penal Brasileiro, traz em uma de suas inovações, a tipificação da eutanásia, distinta agora do homicídio, conforme lê-se abaixo:⁸⁰

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

Pena - prisão, de dois a quatro anos.

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

Exclusão de ilicitude

§2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

⁷⁹ BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

⁸⁰MENDES, Filipe Pinheiro. **JUS.COM.BR**. Teresina, Dez. 2012. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/23253/a-tipificacao-da-eutanasia-no-projeto-de-lei-n-236-12-do-senado-federal-novo-codigo-penal>>. Acesso em 05 mar 2017.

Essa inovação amenizou a graduação do crime de eutanásia mas o manteve ainda tipificado como crime. Porém, ainda se prega uma conduta de proteção ao direito da vida em detrimento da dignidade da pessoa humana, que também é um valor protegido pela Constituição Federal. Destarte, a dignidade humana também engloba a dignidade da morte.

A discussão a respeito de se descriminalizar a eutanásia ainda encontra-se incipiente no Brasil, pois encontra grande barreira na sociedade quer por questões religiosas ou por tratar de um direito fundamental básico, a vida. No capítulo 11 retornaremos a esse assunto, quando da discussão da capacidade do Estado de legislar sobre a vida, relegando ao próprio dono da vida, aquele que prefere optar pela eutanásia, ou pelo suicídio assistido, o papel de coadjuvante nessa importante decisão.

4.2 Implicações quanto à eutanásia no Conselho Federal de Medicina

Foi aprovado em 2006, pelo Conselho Federal de Medicina, a Resolução 1.805/2006, proposta pela Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida. Tal resolução regulamenta a prática da ortotanásia. Porém, no mesmo ano o Ministério Público Federal ingressou com Ação Civil Pública contra tal resolução, alegando que somente lei poderia tratar deste assunto. Em 2007, uma liminar suspendeu a resolução. Contudo, em 2010, o Ministério Público Federal deu novo parecer, afirmando que a ortotanásia não ofende o ordenamento jurídico.⁸¹

A referida Resolução estabelece diretrizes para o procedimento da ortotanásia e estabelece que deve ser fundamentada e registrada no prontuário médico.⁸²

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.

⁸¹ FARAH, Elias. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Reflexões Básicas em Face da Ciência Médico e do direito** in Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo, v. 14, n. 28. São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 14, n. 28, 2011, p. 168.

⁸² **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**. Resolução CFM nº 1.805/2006.

§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.

O Conselho Federal de Medicina busca resguardar a atitude do médico para que este se sinta confiante para realizar o procedimento da ortotanásia, solicitado pelo paciente ou por sua família, de forma a não prolongar o processo de morte, indefinidamente, quando de doenças terminais, evitando o seu comprometimento penal.⁸³

⁸³ **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**. Resolução CFM nº 1.805/2006.

5 A EUTANÁSIA E AS LIMITAÇÕES DE DIREITO PENAL EM ALGUNS PAÍSES DO MUNDO

5.1 Alemanha

A eutanásia na Alemanha é proibida, porém o suicídio assistido é uma prática liberada, desde que o paciente não necessite da ajuda de terceiros no momento da morte.⁸⁴

5.2 Bélgica

Desde 2002, a eutanásia é legalizada na Bélgica. Lá as pessoas podem manifestar seu desejo de morrer, mesmo quando ainda estejam saudáveis, pois caso venham a ser acometidas de alguma doença que lhe tire o estado de consciência, ou estejam em coma por causa de uma doença terminal, já deixaram prescritos o que gostariam que fosse feito num hospital, por exemplo. Quanto ao suicídio assistido, não há menção em leis, visto os médicos não poderem prescrever drogas letais. O que ocorre é a sua administração nesses pacientes com acompanhamento médico. A legislação belga é bem menos restritiva do que a de outros países, sendo possível até pessoas sem doença recorrerem a ela, e, a partir de fevereiro de 2016, crianças inclusive, passaram a poder com a autorização dos pais.⁸⁵

5.3 Colômbia

No art. 365, do Código Penal Colombiano, é concedido o benefício do perdão judicial em caso de eutanásia ativa, se realizada com a anuência expressa do paciente terminal.⁸⁶

5.4 Estados Unidos

A prática da eutanásia nos Estados Unidos continua proibida, porém o suicídio assistido é permitido em cinco estados: Montana, New Mexico, Oregon (o primeiro a legalizar tal prática), Vermont e Washington. Os pacientes precisam ter mais de 18 anos, estarem conscientes do que

⁸⁴GLOBO G1. **Alemanha autoriza acesso a medicamentos para suicídio assistido.** São Paulo, 3 nov 2014. Disponível em <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/alemanha-autoriza-acesso-a-medicamentos-para-suicidio-assistido.ghtml>>. Acesso em 5 mar. 2017.

⁸⁵GLOBO G1. **Ao menos 5 países permitem suicídio assistido ou eutanásia; veja quais são.** São Paulo, 15 mar. 2017. Disponível em <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html>>. Acesso em 05 mar. 2017.

⁸⁶ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**, 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 361.

estão fazendo e terem menos de seis meses de previsão de vida. Ainda é necessário fazer dois pedidos verbalmente e um por escrito, diante de uma testemunha.⁸⁷

5.5 Holanda

Dos países que já legalizaram a eutanásia e o suicídio assistido, a Holanda foi o primeiro país a legalizar tal prática, em abril/2002. Porém há uma série de exigências para que se possa concretizar tal ato: o paciente precisa estar em estado de “total consciência”, deve sofrer de dores insuportáveis e ser portador de uma doença incurável. Outra prática também regulamentada na Holanda, em 2005, é a sedação paliativa, que ocorre com a retirada da hidratação e nutrição do paciente, com expectativa de vida inferior a duas semanas.⁸⁸

5.6 Luxemburgo

Foi promulgada, em março/2009, a lei que autoriza a eutanásia, porém o país não autoriza crianças e a permite apenas para doentes desenganados.⁸⁹

5.7 Suíça

A eutanásia na Suíça é proibida, porém o suicídio assistido é uma prática liberada, desde que o paciente não necessite da ajuda de terceiros no momento da morte. Existe inclusive duas entidades: a Dignitas e a EXIT que orientam e oferece meios para aqueles que desejam a própria morte.⁹⁰

5.8 Uruguai

É prevista a impunidade do agente, no Código Penal Uruguaio, art. 37, quando o mesmo é levado por compaixão, mediante reiteradas súplicas do paciente.⁹¹

⁸⁷PERASSO, Valéria. BBC BRASIL. **Suicídio assistido: que países permitem ajuda para morrer?** 12 set. 2015. Disponível em <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb>. Acesso em 5 mar. 2017.

⁸⁸GLOBO G1. **Ao menos 5 países permitem suicídio assistido ou eutanásia; veja quais são.** São Paulo, 15 mar. 2017. Disponível em <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html>>. Acesso em 05 mar. 2017.

⁸⁹RFI **Conheça as legislações sobre a eutanásia na Europa.** Paris, 12 nov. 2014. Disponível em <<http://br.rfi.fr/europa/20141212-conheca-legislacoes-sobre-eutanasia-na-europa>>. Acesso em 05/03/2017

⁹⁰GLOBO G1. São Paulo, 15 mar. 2017. Disponível em <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html>>. Acesso em 05 mar. 2017.

⁹¹DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**, 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 361.

6 O CONFLITO ENTRE A EUTANÁSIA E ALGUMAS RELIGIÕES

6.1 Budismo

Para o budismo embora a vida seja preciosa, não é considerada divina, em virtude dos budistas não acreditarem num deus. Eles não se opõem ferrenhamente à eutanásia como os seguidores de outras religiões.⁹²

6.2 Cristianismo

Dentre as igrejas que pregam o cristianismo, a Igreja Católica é a que mais emitiu diretrizes a respeito de seu posicionamento frente à eutanásia. Para a Igreja Católica a eutanásia é um crime por interromper o ciclo natural da vida.⁹³

Dentre vários documentos, o mais completo é a “Declaração sobre a eutanásia”, de 05/05/1980. Nesse documento a Igreja Católica se posiciona como segue:⁹⁴

Por eutanásia, entendemos uma ação ou omissão que, por sua natureza ou nas intenções provoca a morte a fim de eliminar toda a dor. A eutanásia situa-se portanto, no nível das intenções e no nível dos métodos empregados.

A Declaração condena a eutanásia como sendo uma “violação da Lei Divina, de uma ofensa à dignidade humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade.”⁹⁵

O II Concílio do Vaticano, de 26 de julho de 1980, através do Papa João Paulo II, condenou a eutanásia, reafirmando que:

Nada nem ninguém pode autorizar a morte de um ser humano inocente, porém, diante de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que procurariam unicamente uma prolongação precária e penosa da existência, sem interromper,

⁹²PESSINI, Léo. **A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais**. Disponível em <<http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm>>. Acesso em 7 mar. 2017.

⁹³NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da vida: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995. pág.47.

⁹⁴ Idem

⁹⁵ Idem

entretanto, as curas normais devidas ao enfermo em casos similares. Por isso, o médico não tem motivo de angústia, como se não houvesse prestado assistência a uma pessoa em perigo.⁹⁶

Outro documento de suma importância é a Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, do Papa João Paulo II, de 1995, que também se posiciona em relação à eutanásia:

Um dos sintomas mais alarmantes da ‘cultura da morte’ que avança, sobretudo, nas sociedades do bem-estar, caracterizadas por uma mentalidade eficientista que faz aparecer demasiadamente gravoso e insuportável o número crescente das pessoas idosas e debilitadas. Com muita frequência, estas acabam por ser isoladas da família e da sociedade, organizada quase exclusivamente sobre a base de critérios de eficiência produtiva, segundo os quais uma vida irremediavelmente incapaz não tem mais nenhum valor.⁹⁷

Sobre o tema, a professora Maria Helena Diniz nos traz o seguinte pensamento, suscitado pelo Papa Pio XII:

É de incumbência do médico tomar todas as medidas ordinárias destinadas a restaurar a consciência e outros fenômenos vitais, e empregar medidas extraordinárias quando estas se acham ao seu alcance. Não tem, entretanto, a obrigação de continuar de forma indefinida o uso de medida em casos irreversíveis. De acordo com a Igreja Católica, chega um momento em que todo esforço de ressuscitação deve suspender-se e não nos opomos mais à morte.⁹⁸

A Igreja Católica defende que existe uma diferença moral entre não prescrever um tratamento num doente terminal, quando não se pode fazer mais nada para reverter o quadro médico, pois haverá inevitavelmente a deterioração da vida, e intervir diretamente para provocar a morte do paciente. Entende-se pelo exposto, que a Igreja Católica condena a Eutanásia Ativa, admitindo a Eutanásia Passiva.⁹⁹

Das igrejas elencadas a seguir, todas não se opõem à interrupção de tratamentos que prolonguem artificialmente a vida e defendem que o indivíduo possa tomar suas próprias

⁹⁶PESSINI, Léo. **A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais**. Disponível em < <http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm>>. Acesso em 7 mar. 2017.

⁹⁷ https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=11914. Acesso realizado em 05/03/2017.

⁹⁸ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009. p.387

⁹⁹COELHO, Milton Smitt. Eutanásia: uma análise a partir de princípios éticos e imorais. Out. 2011. Disponível em < <https://jus.com.br/artigos/2412/eutanasia/5>. Acesso 05 mar. 2017.

decisões. Porém, todas são contra a interrupção intencional da vida, seja por uso de armas letais, aplicação de medicamentos ou substâncias que levem à morte. Consideram que essa atitude é moralmente errada, além de violar a santidade da vida. As igrejas cujo posicionamento foi analisado são: Adventistas do Sétimo Dia, Igrejas Batistas, Mormons (Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias), Igrejas Ortodoxas Orientais, Igreja Episcopal, Testemunhas de Jeová, Igrejas Luteranas, Pentecostal, Reformada (Presbiteriana), Igreja Unida de Cristo, Igreja Menonita, Igreja Metodista Unida.¹⁰⁰

6.3 Islamismo

A Declaração Islâmica dos Direitos Humanos que se baseia no Corão e na Suna, diz quanto à vida:

A vida humana é sagrada e inviolável e devem ser envidados todos os esforços para protegê-la. Em particular, nenhuma pessoa deve ser exposta a lesões ou à morte, a não ser sob a autoridade da lei. Durante a vida e depois da morte, deve ser inviolável o caráter sagrado do corpo de uma pessoa. Os crentes devem velar para que o corpo de um falecido seja tratado com a solenidade exigida.¹⁰¹

O islamismo proíbe o suicídio, pois a pessoa humana é criatura de Deus e seu representante na Terra. Pode-se compreender o entendimento dos islâmicos quanto à eutanásia, lendo-se o Código Islâmico de Ética Médica, sobre o valor da vida humana e eutanásia.¹⁰²

A vida humana é sagrada (...) e não deve ser tirada voluntariamente, exceto nas indicações específicas de jurisprudência islâmica, as quais estão fora do domínio da profissão médica. O médico não tirará a vida, mesmo quando movido pela compaixão. O médico, na defesa da vida, é aconselhado a perceber os limites, e não transgredi-los. Se é cientificamente certo que a vida não pode ser restaurada, então é uma futilidade manter o paciente em estado vegetativo utilizando-se de medidas heróicas de animação ou preservá-lo por congelamento ou outros métodos artificiais. O médico tem como objetivo manter o processo da vida e não o processo do morrer. Em qualquer caso, ele não tomará nenhuma medida para abreviar a vida do paciente. Declarar uma pessoa morta é uma responsabilidade grave que em última instância é do médico.. Ele apreciará a gravidade do seu diagnóstico e o transmitirá com toda a honestidade, e somente quando estiver certo disto. Ele pode dirimir qualquer dúvida buscando conselho e utilizando-se dos modernos instrumentos

¹⁰⁰ PESSINI, Léo. **A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais**. Disponível em <<http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/po1032.htm>>. Acesso em 7 mar. 2017.

¹⁰¹ Idem

¹⁰² Idem

científicos. Em relação ao paciente incurável, o médico fará o melhor para cuidar da vida, prestará bons cuidados, apoio moral e procurará livrar o paciente da dor e aflição.¹⁰³

Resumindo, os islâmicos não permitem em suas escrituras nem o suicídio, nem a eutanásia. Os médicos não devem tomar atitudes drásticas para abreviar a vida dos seus pacientes, somente medidas positivas que aliviem o sofrimento destes.¹⁰⁴

6.4 Judaísmo

O argumento utilizado pelo judaísmo é que uma pessoa enferma, mesmo respirando (um dos indícios de vida), não deve ter seu fim de vida apressado, pois mesmo sem consciência não deixa de ser uma pessoa viva, e deve ser tratada com a mesma consideração devida a toda e qualquer pessoa vivente. Assim, apesar de toda a dor, não é permitido no judaísmo a eutanásia, como meio de diminuir o sofrimento do paciente. E tal decisão não é do paciente, e sim dos rabinos. Essa tarefa é das autoridades rabínicas que irão interpretar a “Torah” e relacioná-la à vida cotidiana, com o intuito de se chegar a uma decisão.¹⁰⁵

O judaísmo é contrário à eutanásia ativa, mas admite ‘deixar morrer’ um paciente em certas condições, podendo o médico suspender as manobras de prolongamento da vida e o tratamento não-analgésico também.¹⁰⁶

¹⁰³PESSINI, Léo. **A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais**. Disponível em <<http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm>>. Acesso em 7 mar. 2017.

¹⁰⁴ Idem

¹⁰⁵OLIVEIRA, Lilian Carla de ; JAPAULO, Maria Paula. Eutanásia e direito à vida: limites e possibilidades. **Revista Consultor Jurídico**. São Paulo, 24 set 2005. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2005-set-24/eutanasia_direito_vida_limites_possibilidades> Acesso em 14 jun. 2017.

¹⁰⁶ Idem. Ibidem

7 A MANIFESTAÇÃO DE VONTADE E A CESSAÇÃO DA VIDA: HIPÓTESES E CONSTRUÇÕES JURÍDICAS

7.1 Diretivas antecipadas de vontade

Neste capítulo será abordado um tema novo ainda no Brasil que são as Diretivas Antecipadas de Vontade. Quando previstas em um único documento recebem este nome e trazem a manifestação da vontade do paciente quanto a cuidados e tratamentos médicos. Na sua elaboração é importante a participação de um médico visto serem muitos os termos médicos passíveis de uso no seu texto e também de um advogado, pois o seu texto não pode ir contra a legislação brasileira.

Dela fazem parte o mandato duradouro e o testamento vital. O Mandato é um documento no qual uma pessoa de confiança do outorgante será nomeada para tomar alguma decisão sobre os cuidados médicos ou esclarecer dúvida sobre o testamento vital, quando o outorgante não puder mais se manifestar conscientemente

O testamento vital ainda não é regulamentado no Brasil, mais já existe inclusive um banco de dados para arquivá-los até o seu uso, o RENTEV.

7.1.1 Mandato duradouro

Define-se o mandato duradouro como:

É a nomeação de uma pessoa de confiança do outorgante que deverá ser consultado pelos médicos, quando for necessário tomar alguma decisão sobre os cuidados médicos ou esclarecer alguma dúvida sobre o testamento vital e o outorgante não puder mais manifestar sua vontade. O procurador de saúde decidirá tendo como base a vontade do paciente.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Testamento vital. **Mandato duradouro**. Disponível em < <http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/> > Acesso em 14 jun. 2017

No mandato duradouro há necessidade da figura do mandatário o qual recebe poderes expressos para tomar decisões no lugar do paciente em caso de incapacidade por motivo de doença. Nas palavras de Adriano Marteleto Godinho ,o mandatário “*atuará como um interlocutor entre o paciente, cujas instruções deverá fielmente seguir, e a equipe médica.*”¹⁰⁸

Inexiste previsão legal no ordenamento jurídico brasileiro a respeito do tema, assim como em relação ao testamento vital. Contudo, ressalta-se que não há óbice na legislação constitucional e infraconstitucional para sua constituição. Em sentido contrário, o código civil regula no artigo 116 que a manifestação de vontade pelo representante, nos limites de seus poderes produz efeitos em relação ao representado. Com isso, conclui-se que não há motivo para não validade do mandato duradouro se este for de acordo com a lei e vontade das partes.

Destaca-se o art. 5º, inc. VII da Portaria 1.820/2009, do Ministério da Saúde:

Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe: (...) VII - a indicação de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia.

Conforme o entendimento de Adriano Marteleto Godinho, a portaria supracitada justifica o direito do mandato duradouro, conforme se pode verificar¹⁰⁹:

Embora a redação do dispositivo não prime pela melhor técnica, nódoa que em alguma medida se justifica pelo fato de não se tratar de texto de lei, há o evidente reconhecimento da prerrogativa, atribuída a qualquer indivíduo, de nomear uma pessoa a quem se confiará a tomada de decisões acerca dos cuidados com a sua saúde.

7.1.2 Testamento vital

O testamento vital¹¹⁰ é um documento no qual o indivíduo, em pleno gozo de sua capacidade, antecipadamente, determina quais serão os eventuais procedimentos médicos utilizados em caso de doença ameaçadora de vida.

¹⁰⁸GODINHO, Adriano Marteleto, **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**. Curitiba: Juruá Editora. 2016, p. 143)

¹⁰⁹GODINHO, Adriano Marteleto, **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**. Curitiba: Juruá Editora. 2016, p. 146

¹¹⁰ Outros termos também podem denominar o instituto em estudo, tais como testamento biológico, testamento de vida ou testamento paciente.

Adriano Marteleto Godinho leciona que o referido testamento deve versar sobre “quais intervenções médicas a pessoa admite ser submetida no futuro, na eventualidade de, no momento em que se fizer necessária ou aconselhável a prática de tais intervenções, se encontrar incapacitado para prestar validamente seu consentimento.”¹¹¹

Explica-se que para a realização do testamento vital necessita haver pleno gozo da capacidade civil, devendo o documento estar devidamente assinado. Além disso, faz-se necessário o esclarecimento de quais tratamentos médicos o “testador” submeter-se-ia. A prévia escolha dos tratamentos a serem adotados no caso de futura doença ou situação que cause incapacidade ao indivíduo e o deixe impossibilitado de manifestar sua vontade resolveria ocasionais conflitos familiares e sofrimento devido à doença.

Explica-se que no Brasil o tema não é regulamentado, contudo a ausência de previsão legal não impossibilita a sua realização, pois suas diretrizes não vão de encontro a nenhuma norma constitucional ou lei infraconstitucional. De modo que a Constituição traz os princípios da Dignidade da Pessoa Humana da Autonomia Privada (princípio implícito no art. 5º) e a proibição constitucional de tratamento desumano (art. 5º, III). Adriano Marteleto Godinho defende que “por não vigorar, quanto aos atos jurídicos, o princípio da tipicidade, os particulares têm ampla liberdade para instituir categorias não contempladas em lei, contanto que tal conduta não venha a representar afronta ao ordenamento.”¹¹²

Em diversos países já há regulamentação acerca do tema. Os Estados Unidos editaram a primeira lei sobre o testamento vital em 1976. O Reino Unido também possui o “Mental Capacity Act”¹¹³ desde 2005. O Uruguai, em 2009, aprovou a lei 18.743 que instituiu o testamento vital em seu ordenamento jurídico.

¹¹¹ GODINHO, Adriano Marteleto, **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 135

¹¹² GODINHO, Adriano Marteleto, **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 137

¹¹³ Os artigos 9 e 24, em especial, contemplam as figuras das diretivas antecipadas, permitindo-se a uma pessoa capaz a faculdade de conferir a outrem autoridade para decidir sobre seus cuidados médicos futuros ou resolver, desde já e por conduta própria, sobre a execução ou manutenção de tratamentos que digam respeito à sua saúde

A Lei 18.743 Uruguaia estabelece que toda pessoa maior de idade e psiquicamente capaz, de forma voluntária, consciente e livre tem direito a opor-se à aplicação de tratamentos e procedimentos médicos, salvo aqueles possam afetar a saúde de terceiros. Do mesmo modo, tem direito a expressar antecipadamente a sua vontade no sentido de opor-se a futura aplicação de tratamentos e procedimentos médicos que prolonguem sua vida em detrimento da qualidade da mesma, caso se encontrem com patologia terminal, incurável e irreversível. Pode ser revogada de forma verbal ou escrita em qualquer momento pelo titular.¹¹⁴

Esta manifestação de vontade terá plena eficácia mesmo quando a pessoa se encontra em estado de incapacidade legal ou natural. Destaca-se que não se entende que a manifestação antecipada de vontade implica em uma oposição a receber os cuidados paliativos.¹¹⁵

No Brasil, como já mencionado, não há legislação que regule o tema, porém o Conselho Federal de Medicina editou a resolução 1995/2012 que estabelece algumas diretrizes sobre o assunto, como exposto abaixo.

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.¹¹⁶

¹¹⁴ DADALTO, Luciana. **Portal Testamento Vital**, Belo Horizonte. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/legislacao/uruguai/>>. Acesso em 12 jun 2017.

¹¹⁵ Idem. Ibidem.

¹¹⁶ Portal Médico. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 1995/2012**. 31 ago 2012. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em 19 de jun 2017.

Ressalta-se que a Resolução 1995/2002 foi objeto da Ação Civil Pública 0001039-86.2013.4.01.3500¹¹⁷, com pedido de antecipação dos efeitos da tutela, proposta pelo Ministério Público Federal.

O *parquet* sustentou a presença de “*notórios vícios característicos de inconstitucionalidade e ilegalidade na Resolução CFM nº 1.995/2012, concernentes ao extravasamento dos limites do poder regulamentar, afronta à segurança jurídica, alijamento da família de decisões que lhe são de direito e estabelecimento de instrumento inidôneo para o registro de “diretivas antecipadas de vontade dos pacientes”*”.

Defendeu ainda na exordial que a resolução objetiva introduzir no ordenamento a possibilidade de se facultar a pacientes valerem-se da ortotanásia.

Sustenta-se que não se pode afastar, a possibilidade de uma pessoa firmar, em vida, a intenção de não ter seu processo de morte inutilmente prorrogado, como também não se pode impedir que escolha, antecipando-se às eventualidades, quais tratamentos médicos pretende seguir. Se esta prerrogativa de aceitar ou refutar atos médicos é deferida a qualquer indivíduo que tenha discernimento suficiente para compreender o estado em que se encontra e os possíveis benefícios e riscos que os tratamentos podem lhe propiciar. Não se pode rejeitar a validade de uma declaração antecipada neste mesmo âmbito, desde que reflita a opinião lúcida daquele que a manifestou. O testamento vital pode servir como um importante instrumento para firmar o consentimento do paciente acerca dos cuidados.¹¹⁸

No Brasil, apesar do instituto do testamento vital não ser previsto em lei, existe o registro nacional do testamento vital (RENTEV). O registro é um sistema informático o qual registra todos os testamentos vitais validados pelos serviços de saúde, possibilitando que os médicos tenham acesso à vontade dos doentes em situações consideradas extremas.¹¹⁹

¹¹⁷ A ACP foi julgada improcedente - Processo nº 1039-86.2013.4.01.3500.

¹¹⁸ GODINHO, Adriano Marteleto, **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**, Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 142

¹¹⁹DADALTO, Luciana. **Portal Testamento Vital**, Belo Horizonte. Disponível em < <http://rentev.com.br/sobre-o-rentev.php>> Acesso em 12 jun 2017.

O RENTEV permite ao usuário entregar um código de acesso a uma pessoa de confiança. Entretanto, não possui qualquer responsabilidade acerca do cumprimento deste documento pelos médicos e pela família do paciente, diante da inexistência de legislação específica sobre o assunto no Brasil. Por isso é recomendado que o testamento vital seja registrado também num Cartório de Notas à escolha do declarante (procedimento ao qual se dá o nome formal de lavratura de escritura pública), a fim de dar publicidade ao ato e resguardar o documento de futuras alegações de nulidade.¹²⁰

¹²⁰DADALTO, Luciana. **Portal Testamento Vital**, Belo Horizonte. Disponível em <http://rentev.com.br/sobre-o-rentev.php>> Acesso em 12 jun 2017.

8 BIOÉTICA E BIODIREITO: IMPLICAÇÕES NA EUTANÁSIA

8.1 Conceito de bioética

O avanço tecnológico observado nas últimas décadas influenciou bastante a medicina criando, por vezes, algumas situações polêmicas que necessitaram de regulamentação para sua continuidade. Clonagem humana, transplantes de órgãos e tecidos, aborto, fertilização assistida, “barriga de aluguel”, assim como a eutanásia que é o tema deste trabalho, são alguns exemplos dessas situações.¹²¹

A Bioética, como o próprio termo indica, está vinculada à Ética, delineando os valores fundamentais que devem reger as ciências biológicas, permitindo o avanço da ciência e ao mesmo tempo o respeito à moral da sociedade.¹²²

8.2 Histórico da bioética

O neologismo “Bioética” deriva-se das palavras gregas bios (vida) e ethike (ética), tendo surgido inicialmente no título da obra de Van Rensselder Potter, oncologista e biólogo norte-americano, com um sentido ecológico, considerando-a “ciência da sobrevivência”. Para este autor, com o intuito de se melhorar a qualidade de vida do ser humano, esta nova disciplina recorreria às ciências biológicas, permitindo a participação do homem na evolução biológica e preservando a harmonia universal.¹²³

A Bioética precisa ser estudada de forma multidisciplinar, em que profissionais de várias áreas participem de discussões sobre o impacto dessas tecnologias sobre a vida humana.

Bioética é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações”¹²⁴

¹²¹ LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). **Dicionário de Bioética**. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

¹²² Idem

¹²³ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 9ª edição. São Paulo. Saraiva, 2014. Pág 33.

¹²⁴ LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). **Dicionário de Bioética**. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

8.3 Princípios da bioética

Os quatro princípios da Bioética foram propostos no Relatório Belmont, publicado em 1978, pela National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos em Pesquisa Biomédica e Comportamental), que foi constituída pelo governo norte-americano com o objetivo de elaborar um estudo completo que identificasse os princípios éticos básicos que deveriam nortear a experimentação de seres humanos nas ciências do comportamento e na biomedicina.¹²⁵

8.3.1 Princípio da autonomia

Este princípio postula que o profissional de saúde respeite a vontade do paciente, ou de seu representante, considerando em certa medida, seus valores morais e crenças religiosas (Código de Ética Médica, arts. 24 e 31), para tanto o domínio do paciente sobre a própria vida (corpo e mente) e o respeito à sua intimidade são reconhecidos, restringindo-se com isso, a intromissão alheia no mundo daquele que está sendo submetido à tratamento.¹²⁶

O Código de Defesa do Consumidor traz em seus artigos, a proteção dada aos pacientes que buscam serviços de saúde, que lhes seja dado o direito de ser suficientemente informado sobre qual procedimento o profissional vai adotar.¹²⁷

8.3.2 Princípio da beneficência

O médico ou o geneticista devem atender aos mais importantes interesses das pessoas envolvidas nas práticas biomédicas ou médicas, para que sejam evitados danos e o bem-estar deste seja atingido.¹²⁸

Esta definição desse princípio é baseada na tradição hipocrática de que o profissional de saúde, o médico, em particular, só pode usar o tratamento para o bem-estar do enfermo, dentro de sua capacidade e juízo, e nunca para praticar o mal ou praticar algum ato injusto.

¹²⁵ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 9ª edição. São Paulo. Saraiva, 2014. Pág 3

¹²⁶ Idem pág 38

¹²⁷ BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor** (1990). Brasília: Senado, 1990.

¹²⁸ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 9ª edição. São Paulo. Saraiva, 2014. p. 39

8.3.3 Princípio da não maleficência

É um desdobramento do princípio da beneficência, devido ao fato de conter a obrigação de não acarretar dano intencional e por derivar da máxima ética: *primum non nocere*.¹²⁹

8.3.4 Princípio da justiça

Este princípio exige uma relação equânime nos benefícios, riscos e encargos, proporcionados pelos serviços de saúde ao paciente.¹³⁰

O princípio da justiça preza o respeito ao direito de cada um, assim não seria ético que a decisão de um dos personagens envolvidos prejudicasse o outro.¹³¹

A partir do princípio da justiça que se fundamenta a chamada *objeção de consciência*, que representa o direito do profissional de saúde recusar-se a fazer algum procedimento aceito pelo paciente e legalizado, mas que ele conscientemente não acha correto.¹³²

8.4 Conceito de biodireito

É o ramo do Direito Público que se associa à Bioética, estudando as relações jurídicas entre o Direito e os avanços tecnológicos conectados à medicina e à biotecnologia, com peculiaridades relacionadas ao corpo e à dignidade da pessoa humana.

Biodireito, por fim, é a ciência jurídica que estuda as normas jurídicas aplicáveis à bioética e à biogenética, tendo a vida como objetivo principal, não podendo a verdade científica sobrepor-se à ética e ao direito nem sequer acobertar, a pretexto do progresso científico, crimes contra a dignidade humana nem estabelecer os destinos da humanidade.¹³³

¹²⁹ ROSS, **The right and the good**, Oxford, Clarendon Press, 1930, p 21-22; Celso Antonio Pacheco. Fiorilo e Adriana Diaféria, Biodiversidade, cit, p. 81apud DINIZ, Maria Helena. O estado atual do Biodireito. 9ª edição. São Paulo. Saraiva, 2014. p. 40.

¹³⁰ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 9ª edição. São Paulo. Saraiva, 2014. P. 40

¹³¹ Apostila do Módulo Bioética do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS UNIFESP

¹³² Apostila do Módulo Bioética do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS UNIFESP

¹³³ DINIZ, Maria Helena, **O estado atual do biodireito**, São Paulo, Saraiva, 2014, p.8

8.5 Histórico do biodireito

Após o fim da Segunda Guerra Mundial a humanidade ficou perplexa ao tomar conhecimento das pesquisas científicas e médicas que foram realizadas nos campos de concentração nazistas com seres humanos vivos. Assim, sob a influência do cristianismo e da filosofia iluminista, o Tribunal de Nuremberg concluiu pela condenação de 23 pessoas, dentre estas 20 médicos.¹³⁴

Desta forma, em resposta às pesquisas, o Tribunal instituiu o Código de Nuremberg (1947), que posteriormente foi atualizado e integrado à Declaração de Helsinque (Finlândia, 1964, revisada 6 vezes). Do Código de Nuremberg surgiu o conceito de Dignidade da pessoa humana como bem jurídico, que no ano seguinte, 1948, passou a fazer parte da Declaração Universal dos Direitos Humanos.¹³⁵

Ainda em 1948, a Associação Médica Mundial aprovou a Declaração de Genebra, uma versão moderna do Juramento de Hipócrates (solenidade obrigatória para a carreira de médico). A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) foi um importante instrumento na constituição da Bioética.¹³⁶

8.6 Princípios do biodireito

A cada caso concreto em que a justiça é aplicada, é possível ver que o biodireito fundamenta-se na regulamentação existente (leis ou normas esparsas), alcançando também os códigos morais e as recomendações deontológicas, sendo muito comum o aparecimento de lacunas legislativas e conflitos de normas, em virtude da constante quebra de paradigmas decorrente dos avanços científicos e biotecnológicos.¹³⁷

¹³⁴STF. Repositorio. Brasília. Disponível em <www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/.../Biodireito__Fernando_Nery.doc>. Acesso em 16 jun. 2017.

¹³⁵ Idem. Ibidem

¹³⁶ Idem. Ibidem

¹³⁷Repositorio. STF. Brasília. Disponível em <www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/.../Biodireito__Fernando_Nery.doc>. Acesso em 16 jun. 2017.

8.6.1 Princípio da dignidade da pessoa humana

É um dos pilares da República Federativa do Brasil, conforme art. 1º, inc. III, da CF/88, demonstrando que a dignidade é o que assegura a efetividade do desenvolvimento do ser e a possibilidade da plena concretização de suas potencialidades e aptidões, em harmonia com o todo social, conforme palavras de Vanessa Iacomini.¹³⁸

Tal princípio deve abarcar toda e qualquer pessoa, e não somente aquelas que preencham os requisitos de cidadania. A ideia concordante encontra-se em Jorge Miranda comentando que:

A dignidade da pessoa é da pessoa concreta, na sua vida real e quotidiana; não é de um ser ideal e abstrato. É o homem ou a mulher, tal como existe, que a ordem jurídica considera irredutível e insubstituível e cujos direitos fundamentais a Constituição enuncia e protege. Em todo homem e em toda a mulher estão presentes todas as faculdades da humanidade.¹³⁹

8.6.2 Princípio da igualdade

Conforme prevê o art. 5º da Constituição Federal de 1988, todos os cidadãos têm igualdade de direitos e esta é uma igualdade de aptidão, de possibilidades virtuais, sendo obrigatório que tenham tratamento idêntico pela lei.¹⁴⁰

O princípio da igualdade opera em dois planos distintos:

De uma parte, diante do legislador ou do próprio executivo, na edição, respectivamente, de leis, atos normativos e medidas provisórias, impedindo que possa criar tratamentos abusivamente diferenciados a pessoas que se encontram em situações idênticas. Em outro plano, na obrigatoriedade ao intérprete, basicamente, a autoridade pública, de aplicar a lei e atos normativos de maneira igualitária, sem estabelecimento de diferenciações em razão de sexo, religião, convicções filosóficas ou políticas, raça, classe social.¹⁴¹

¹³⁸ IACOMINI, Vanessa. **Biodireito e o Combate à Biopirataria**, 1.ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 53

¹³⁹ Idem. Ibidem, p. 55

¹⁴⁰ Idem. Ibidem, p. 56

¹⁴¹ Idem. Ibidem, p.56

8.6.3 Princípio da inviolabilidade da vida

A proteção da integridade física ou moral da pessoa é prioridade, devendo o biodireito resguardá-la, ao máximo, principalmente no que tange aos experimentos científicos que envolvam seres humanos.¹⁴²

Caso a vida seja desrespeitada há a responsabilização criminal àquele que contra ela atentar. Inclusive o próprio indivíduo não pode renunciar a esse direito e almejar sua morte. Como exemplo há uma transcrição de Alexandre de Moraes:

O direito à vida tem um conteúdo de proteção positiva que impede configurá-lo como o direito de liberdade que inclua o direito à própria morte.¹⁴³

8.6.4 Princípio da informação

O indivíduo tem o direito de receber dos órgãos públicos informações do seu interesse conforme prevê o art. 5º, inc.LXXIII. Associado a este princípio temos o princípio do consentimento informado, da bioética no qual o sujeito, tem o direito de receber todas as informações sobre o procedimento investigatório científico a que será submetido, se assim o consentir.¹⁴⁴

8.6.5 Princípio da proteção à saúde

Conforme prevê o art. 96 da Constituição Federal, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹⁴⁵

¹⁴² IACOMINI, Vanessa. **Biodireito e o Combate à Biopirataria**, 1.ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 57

¹⁴³ Idem. Ibidem, p. 58

¹⁴⁴ Idem. Ibidem, p. 58

¹⁴⁵ Idem. Ibidem, p. 59

8.7 Dilemas do biodireito

A velocidade com que a ciência evolui com suas pesquisas e suas descobertas é mais rápida do que a ciência do Direito pode acompanhá-la, sem que em algum momento, possam ocorrer lacunas.¹⁴⁶

O Estado não pode declinar de prestar a jurisdição, quando solicitado e por força do “Princípio da vedação ao *non liquet*” (ou da indeclinabilidade da jurisdição), segundo o qual ao juiz é vedado escusar-se de julgar alegando lacuna da lei (art. 126 do CPC e art. 4º da LINDB). O juiz deverá realizar a subsunção ou a hermenêutica por colmatação, fechando o sistema.¹⁴⁷

O sistema jurídico brasileiro é misto (romano-germânico), dessa forma é possível que haja uma abertura hermenêutica do aplicador quando houver uma lacuna, obscuridade ou omissão da lei possibilitando que este utilize a analogia, os costumes e os princípios gerais do direito. O biodireito requer conhecimentos da hermenêutica jurídica, por tratar de questões antagônicas.¹⁴⁸

¹⁴⁶STF. Repositorio. Brasília. Disponível em <www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/.../Biodireito__Fernando_Nery.doc>. Acesso em 16 jun. 2017.

¹⁴⁷ Idem. Ibidem.

¹⁴⁸ Idem. Ibidem.

9 O DIREITO À LIBERDADE DE DECISÃO SOBRE OS RUMOS DA PRÓPRIA VIDA E A INTERFERÊNCIA ESTATAL

9.1 Direito à vida *versus* obrigação de viver

Assinada em 10 de dezembro de 1948, na cidade de Paris, na França, a Declaração Universal dos Direitos dos Homens, que aperfeiçoou a Declaração Francesa de 1789, estabeleceu em seus artigos a importância da proteção do direito à vida:

Art. III - Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Art. V - Ninguém será submetido à tortura nem à tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.¹⁴⁹

A supracitada Declaração impõe aos Estados signatários a obrigação de tomarem medidas de combate a qualquer violação a esses direitos bem como de se absterem da prática de atos que possam resultar naquelas violações.

O mais basilar dos direitos da personalidade, o direito à vida sempre mereceu do Estado uma grande proteção no ordenamento jurídico brasileiro. Desta forma a Constituição Federal, o Código Civil e o Código Penal trazem normas que protegem a vida, o atributo mais importante da vida das pessoas.¹⁵⁰

O artigo 5º da Constituição Federal, logo em seu caput, consagra o princípio da inviolabilidade da vida 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 igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:¹⁵¹

Para Godinho, a inviolabilidade da vida humana representa apenas proteção da pessoa ante a atos de terceiro, “*mas não impediria que ela pudesse escolher quando e como morrer,*

¹⁴⁹ **Unicef Brasil**. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm>. Acesso em: 13 nov. 2017

¹⁵⁰ GODINHO, Adriano Marteleto, **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**. 1.ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 30

¹⁵¹ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

como decorrência do livre exercício de sua autonomia individual. Daí derivaria que a qualquer indivíduo se deva reconhecer um hipotético direito de morrer.”¹⁵²

Esse entendimento é embasado na premissa de que nenhum direito fundamental é absoluto, nem mesmo o direito à vida, haja vista que em nossa própria Constituição em alguns artigos seria legítimo suprimi-la (estado de necessidade e legítima defesa).¹⁵³

Mônica Vieira entende que o direito à vida é um pré-requisito para a aquisição de todos os outros direitos. Os direitos fundamentais garantidos nas recentes Constituições ocidentais complementam a ideia do direito à vida: como o direito à integridade biopsíquica e o direito à liberdade, sendo este um dos direitos da personalidade cuja violação se mostra mais patente.¹⁵⁴

Conforme palavras do jurista Alexandre de Moraes quanto ao direito à vida:

O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médica-odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. O Estado deverá garantir esse direito a um nível de vida adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana e valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; e, ainda, os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, garantindo o desenvolvimento nacional e erradicando-se a pobreza e a marginalização, reduzindo, portanto, as desigualdades sociais e regionais.¹⁵⁵

Adriano Coutinho entende que o direito à vida possui características de inalienabilidade, não se podendo dispor dele e nem agir de modo a impossibilitar seu exercício, além do mesmo ser irrenunciável, característica própria dos direitos da personalidade. Desta forma, sendo ele eliminado, haveria a supressão do próprio direito em si. Assim, a prática de atos que atentem contra a vida, sejam estes realizados pelo próprio

¹⁵² Idem. Ibidem

¹⁵³ Idem. Ibidem

¹⁵⁴ VIEIRA, Mônica Silveira, **Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009, p. 174

¹⁵⁵ MORAIS, Alexandre. **Direito Constitucional**. 13. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003, p.87

indivíduo ou por terceiros, com o consentimento deste, como por exemplo a eutanásia e o suicídio assistido não poderiam jamais serem aceitos no ordenamento jurídico brasileiro.¹⁵⁶

Na lição de Del Cano quanto a seu entendimento sobre o valor da vida:

A vida, enquanto bem jurídico de dimensão objetiva e extraindividual, é protegida independentemente da vontade do seu titular, em proveito da conservação do núcleo social. Nesse sentido, a vida é um bem jurídico de caráter misto, por ser um valor eminentemente pessoal e, ao mesmo tempo, sobre o qual convergem interesses ou valores coletivos, sobretudo quando se considera que a sociedade não permanece à margem da perda de um dos seus membros.¹⁵⁷

Contrariamente aos entendimentos anteriormente citados neste capítulo, vem crescendo o número de controvérsias nas sociedades contemporâneas a respeito de a quem pertence a decisão sobre o fim da vida.

Para Maria Clara Dias, esta decisão deveria ser do próprio agente, pois nem os princípios, nem o suposto saber médico/científico sobre a vida humana deveriam suplantar a decisão individual sobre o desfecho da própria existência.¹⁵⁸

Em um interessante exemplo dado pela supracitada autora, ela compara a negação da decisão acerca do próprio futuro à conclusão de uma obra principal da qual somos os próprios autores, mas não temos o direito de escrever o fim da mesma:

Eu diria que a própria possibilidade de ver negada a decisão acerca do nosso futuro ou do fim de nossa vida viola uma crença central para nós – para uma constituição satisfatória de nossa identidade ou para nossa plena realização –, de que somos os autores de nossas próprias vidas. Que autor se aventuraria a escrever a obra principal de sua vida se soubesse que o desfecho de sua obra poderia cair nas mãos de qualquer impostor? Sim, um impostor, pois assim denominaríamos uma parte de nós com a qual já não nos identificamos. Concedo que toda esta ideia de que somos autores de nossas próprias vidas, que elegemos nosso próprio projeto, pode não passar de uma grande ilusão. O fato, contudo, é que ilusão ou não esta crença nos constitui, e sem ela, não seríamos os seres que somos. Sem ela, não haveria moralidade, direito e, sequer, sociedade civil. Se quisermos abrir mão desta crença, teremos que abrir mão de todo o resto. Se quisermos preservá-la, então teremos que

¹⁵⁶ GODINHO, Adriano Marteleto, **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**. 1.ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 32

¹⁵⁷ Idem.Ibidem. P. 33

¹⁵⁸ IACOMINI, Vanessa; LOPES JR, Dalmir, **Bioética e Biodireito - Fim da Vida**. 1 ed. Curitiba: Juruá Editora, 2015 p. 111

ser coerentes e reservar também ao indivíduo a decisão sobre o fim da sua existência.¹⁵⁹

Estaríamos fadados à obrigação de viver, sem ter direito à escolha pelo não viver? Não temos direito sobre nosso próprio corpo? É possível valer-se do princípio da dignidade da pessoa humana para defender-se o direito ao não ter a obrigação de viver? Para tentarmos dirimir tais dúvidas vamos inicialmente analisar em que momento a dignidade da pessoa humana alcança o direito a uma morte digna.

É considerado o princípio mais importante da Constituição Federal de 1988 por muitos juristas. A dignidade da pessoa humana constitucionalizada como princípio-limite, além de possuir um valor próprio, está na base de construção inerente a muitos outros direitos fundamentais, como a personalidade, identidade genética e a vida, questões típicas da Bioética e do Biodireito.¹⁶⁰

Do texto da Constituição Federal da República Federativa do Brasil lê-se:

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;

O jurista Alexandre de Moraes define a dignidade da pessoa humana como:

Um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.¹⁶¹

A autonomia conferida por este princípio fundamental deveria ser o bastante para permitir que o ser humano tome as decisões quanto a sua vida e morte. Pois o cerne deste é

¹⁵⁹ DIAS, Maria Clara. **A decisão sobre o fim da vida: um direito fundamental** apud IACOMINI, Vanessa; LOPES JR, Dalmir. Bioética e Biodireito - Fim da Vida, Curitiba Juruá Editora, 2015 p. 116

¹⁶⁰ ALMEIDA JR, Jesualdo Eduardo de. Bioética - Da Principiologia à Prática - Desafios dos Limites Orçamentários. Curitiba, Juruá Editora, 2017, p. 54

¹⁶¹ MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil Interpretada**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 129

permitir que o indivíduo seja um meio em si mesmo, o senhor de si e que defina seus próprios desígnios.¹⁶²

Para Pessoa, mesmo sendo o indivíduo, senhor de sua própria vida, ele não pode dispor dela como e quando quiser, pois o ordenamento jurídico brasileiro trata a vida como um bem indisponível e assim termina por minar a autoridade que o indivíduo tem sobre sua própria vida, e coloca este bem sob o domínio estatal, mesmo não sendo a vida um bem dado pelo Estado, ele é um bem reconhecido por este.¹⁶³

Alencar Ridolphi e Tauã Rangel questionam o poder do Estado de interferir na individualidade humana:

Até onde vai o direito do indivíduo em decidir sobre sua morte em respeito aos princípios da individualidade, da autonomia da vontade, da vida boa e digna e até onde vai poder do Estado em interferir na individualidade humana para garantir o cumprimento de princípios de direito? Mais uma vez, são questionamentos que não possuem respostas certas e nem momentâneas, mas que abrem o caminho e a mente para se discutir o direito a uma boa morte como garantia da dignidade da pessoa humana.

Mesmo com a autonomia da vontade, o direito privado também interage com o direito público, e é dever do Estado promover a interação entre eles. O Estado age com significativo interesse em assuntos que parecem exclusivos da esfera pública, mas que também ganham contornos diante de “interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos”, como é a questão da eutanásia.¹⁶⁴

Quando é negado a um paciente o direito de uma morte digna, que assim a deseja, esta negativa não é feita com o intuito de garantir-lhe direitos (os quais ele nem irá mais usufruir), mas sim garantir que a vontade e preceitos de outros seja atendida. Não são estes

¹⁶² BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A Morte como ela é: Dignidade e Autonomia Individual no Final da Vida.** Disponível em <www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista50/Revista50_19.pdf>. Acesso em 19 nov. 2107.

¹⁶³ PESSOA, L. S. **Pensar o final e honrar a vida: direito à morte digna.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado em Direito da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Direito. Salvador, 2011 apud ANDRADE, Bruna de Oliveira; VAZ, Wanderson Lago. O direito à morte digna. 25 nov. 2015. Disponível em <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,o-direito-a-morte-digna,54816.html>>. Acesso em 19 nov 2017.

¹⁶⁴ RIDOLPHI, Alencar Cordeiro; RANGEL, Tauã Lima Verdán. **Morte digna à luz da dignidade da pessoa humana: o direito de morrer.** Disponível em <https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=4289>. Acesso em 19 nov. 2017.

que estão sofrendo ou com dor, mesmo assim estes se julgam detentores do poder de definir sobre a vida daqueles que irão permanecer em sofrimento e agonia, por tempo indeterminado.¹⁶⁵

¹⁶⁵ RIDOLPHI, Alencar Cordeiro; RANGEL, Tauã Lima Verdán. **Morte digna à luz da dignidade da pessoa humana: o direito de morrer**. Disponível em <https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=4289> Acesso em 19 nov. 2017.

10 CONCLUSÃO

Falar de morte é um grande tabu em nossa sociedade. Observei desde a escolha do tema até a conclusão da minha monografia, que as pessoas não gostam de falar sobre a morte e conseqüentemente sobre a eutanásia e as demais modalidades de terminalidade da vida. Não só me pareceu que as pessoas acham que falar de morte atrai a própria morte como muitas consideram um assunto extremamente negativo.

Não falando da morte, não falamos sobre a única coisa que temos a certeza que nos acontecerá na vida. E vamos assim protelando uma discussão que pode não nos parecer importante neste momento, mas que é essencial para muitos que se encontram “presos” entre a vida e a morte.

A morte era para ser o fim do corpo e da mente, mas às vezes o fim não chega ao mesmo tempo para estes. O corpo já não responde sem o suporte de medicamentos, aparelhos e infindáveis procedimentos. E a vida se mantém sob grande aparato tecnológico. O corpo que restou foi vítima de traumas e resiste com muitas sequelas, que em muitas vezes não satisfazem a mente do ser humano que o habita. E o que se pode fazer para resolver esta questão? Não muito.

Ao longo deste trabalho foram descritas as mais variadas formas de terminalidade da vida e como cada uma destas se apresenta abordando casos verídicos no Brasil e no mundo. Vimos que a ortotanásia é a única que é aceita pelo ordenamento jurídico brasileiro e permitida pelo Conselho Federal de Medicina.

Quanto à eutanásia e ao suicídio assistido estes continuam proibidos. Tramita na Câmara dos Deputados, em Brasília, o Projeto de Lei Nº 236/2012 que visa instituir um novo Código Penal. Uma das modificações propostas neste propõe tipificar a eutanásia, distinguindo-a do homicídio. Assim aquele que praticar a eutanásia poderá ser penalizado de 2 a 4 anos de prisão. Porém o juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima. Também não haverá crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para

manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

O consentimento apontado no parágrafo anterior também pode ser feito previamente a qualquer doença. Inclusive, tem crescido o número de pessoas que editam um testamento vital, o deixam nos bancos de dados do RENTEV e fazem o registro destes em cartório. Este testamento se resume nas diretivas antecipadas de vontade que uma pessoa gostaria de ver realizadas caso não possa exprimir sua vontade em um momento de decisão, quanto a desligar ou não aparelhos que a mantenha viva ou quanto a tratamentos a que não queira ser submetida, ou qualquer outra forma de ressuscitação, procedimentos estes não desejados pelo testador. O RENTEV é um sistema no qual os testamentos vitais são arquivados para uso quando necessário.

Para coordenar tais medidas a pessoa pode editar também um mandato duradouro, nomeando uma pessoa para que em seu nome tome as decisões necessárias nos casos listados no testamento vital. Não há menção na legislação brasileira a proibição ou aceitação destes documentos acima descritos, portanto não há como prever se quando for necessário fazer uso destes pode ocorrer de tais documentos não serem aceitos.

Mas é como ficam as pessoas que não estão em estado terminal de saúde, conforme aponta o art. 122 do Projeto de Lei de novo Código Penal? Como exemplo, temos: aqueles que para viver em razão de sequelas adquiridas por acidentes, necessitam de constantes cuidados médicos e são totalmente dependentes de uma outra pessoa, ou várias para viver, perdendo completamente sua autonomia. Estes não aceitam o corpo que lhes restou, não admitem viver de forma limitada. Para eles, este corpo não é o que gostariam de ter, como os tetraplégicos que vivem acamados e com grandes problemas físicos causados por algum acidente. Mesmo conscientes não querem mais viver e querem praticar suicídio assistido.

Não há menção ao suicídio assistido no Projeto do novo Código Penal, desta forma este continuará a ser criminalizado pelo art. 122 do atual código, em razão de ser interpretado pelo ordenamento jurídico brasileiro como induzimento, instigação ou auxílio a suicídio. Só

restaria aos brasileiros interessados neste procedimento viajar à Bélgica ou para a Suíça, países onde o suicídio assistido é permitido. Mas além dos altos custos, isso não seria possível àqueles que estão ligados a aparelhos, pois não têm a possibilidade do deslocamento.

Se a reforma do Código Penal, possibilitando a eutanásia irá ser aprovada na Câmara dos Deputados é uma grande questão. Pois a eutanásia além de ser um tabu, tem uma forte rejeição dos que são adeptos do cristianismo. E se considerarmos apenas a bancada evangélica na Câmara dos Deputados, de 197 deputados num quantitativo de 512 no total da Câmara, será uma tarefa bastante árdua conseguir a descriminalização da eutanásia.

É preciso frisar que o Estado é laico. O legislador não pode impor aos cidadãos escolhas éticas, morais ou religiosas. Deveria caber apenas ao doente ou a seus representantes legais a escolha entre viver ou morrer. Afinal a vida não é uma obrigação e seria muito cruel condenar alguém a ficar vivo, preso em seu próprio corpo, sem ser este seu desejo. É a pena mais cruel que o Estado poderia condenar alguém, que não praticou nenhum crime, somente não deseja mais a própria vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JR, Jesualdo Eduardo de. *Bioética - Da Principiologia à Prática - Desafios dos Limites Orçamentários*. Curitiba, Juruá Editora, 2017.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A Morte como ela é: Dignidade e Autonomia Individual no Final da Vida**. Disponível em <www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista50/Revista50_19.pdf>. Acesso em 19 nov. 2107.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Brasília: Senado, 1990.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 5 out. 1988.

AS VOZES DO MUNDO. Conheça as legislações sobre eutanásia na Europa. **RFI**, 12 dez. 2014. Disponível em <<http://br.rfi.fr/europa/20141212-conheca-legislacoes-sobre-eutanasia-na-europa>>. Acesso em 05 mar.2017.

BONING, Charles R. Rational euthanasia: mortality, morality and assisted suicide. **University of Florida Journal of Law and Public Policy**, ago. 1996. Disponível em: <<http://heinonline.org>>. Acesso em 06 fev.2012.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e Ortotanásia - Comentários sobre a Resolução 1805/2006 - Aspectos Éticos e Jurídicos**. São Paulo: Juruá Editora, 2010.

CARDOSO, Juraciara Vieira. Ortotanásia: uma análise comparativa da legislação brasileira projetada e em vigor. **JUS.COM.BR**. São Paulo, agosto de 2010. Disponível em <<https://jus.com.br/artigos/17110/ortotanasia-uma-analise-comparativa-da-legislacao-brasileira-projetada-e-em-vigor>>. Acesso em 26 mai.2017.

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

CASARIN, Rodrigo. A impressionante história real do homem que explodiu a própria esposa por amor. Blog Página Cinco. São Paulo, 25 mai. 17. **UOL**. Disponível em <<https://paginacinco.blogosfera.uol.com.br/2017/05/25/a-impresionante-historia-real-do-homem-que-explodiu-a-propria-esposa-por-amor/>> Acesso em 25 mai.2017.

COELHO, Milton Schmitt. Eutanásia. **JUS.COM.BR**. Nov, 2000. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/2412/eutanasia/5>>. Acesso em 05 mar.2017.

COLE, Sheila Schiff; SHEA, Marta Sachey. **Voluntary euthanasia: a proposed remedy**. Albany: Law Review, 1975.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n° 1.805/2006. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em 14 ju. 2017.

DEL CANO, Ana María Marcos. **La eutanasia - estudio filosófico-jurídico**. Madri: Marcial Pons, 1999.

DIAS, Maria Clara. **A decisão sobre o fim da vida: um direito fundamental** apud IACOMINI, Vanessa; LOPES JR, Dalmir. *Bioética e Biodireito - Fim da Vida*, Curitiba Juruá Editora, 2015.

DIJON, Xavier. **Le sujet de droit et son corps: une mise a l'épreuve du droit subjectif**. Bruxelas: Larcier, 1982.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 9ª edição. São Paulo: Saraiva, 2014.

DRANE, James; PESSINI, Leo. **Bioética, medicina e tecnologia: Desafios éticos na fronteira do conhecimento humano**. São Paulo: Loyola, 2005.

ESPAÇO VITAL. Ortotanásia é permitida. **JUSBRASIL**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <<https://espaco-vital.jusbrasil.com.br/noticias/2495898/ortotanasia-e-permitida>>. Acesso em 26 mai.2017.

FARAH, Elias. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Reflexões Básicas em Face da Ciência Médico e do direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

FIORILO, Celso Antonio Pacheco; DIÁFERIA, Adriana. **Biodiversidade**. 2. ed. São Paulo, Editora Saraiva, 2012

FOLHA ONLINE. Terri Schiavo tinha graves danos cerebrais e estava cega. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 jun. 2005. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u84785.shtml>> Acesso em 25 mai. 2017

GALUPPO, Marcelo Campos. **Morrer humano. Considerações pró e contra o suicídio assistido e a eutanásia e a favor de sua desjurisdicização**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

GLOBO G1. Alemanha autoriza acesso a medicamentos para suicídio assistido. **Globo G1**. São Paulo, 03 mar. 2017. Disponível em <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/alemanha-autoriza-acesso-a-medicamentos-para-suicidio-assistido.ghtml>>. Acesso em 05 mar.2017

_____ . Ao menos, 5 países permitem o suicídio assistido ou eutanásia; veja quais são. **Globo G1**. São Paulo, 03 nov. 2014. Disponível em < <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html>> Acesso em 05 mar. 2017

_____ . Tradição indígena faz pais tirarem a vida de crianças com deficiência física. **Globo G1**. Manaus, 08 dez. 2014. Disponível em < <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/12/tradicao-indigena-faz-pais-tirarem-vida-de-crianca-com-deficiencia-fisica.html>>. Acesso em 14 jun. 2017

GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade - O Sentido de Viver e Morrer com Dignidade**. Curitiba: Juruá Editora, 2016.

GOLDIM, José Roberto. Tipos de eutanásia. **UFRGS**. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>> Acessado em 20 abr. 2017.

_____. Caso Terri Schiavo Retirada de Tratamento. **UFRGS**. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/bioetica/terri.htm>> Acesso em 25 mai. 2017.

IACOMINI, Vanessa. **Biodireito e o Combate à Biopirataria**, 1.ed. Curitiba: Juruá Editora, 2009.

_____, Vanessa; LOPES JR, Dalmir, **Bioética e Biodireito - Fim da Vida**. 1 ed. Curitiba: Juruá Editora, 2015.

JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André. **O crime de homicídio a pedido. Eutanásia: direito a morrer ou dever de viver**. Lisboa: Quid Juris, 2009.

LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. **Dicionário de Bioética**. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

LEPARGNEUR, Hubert. **Bioética da eutanásia - Argumentos éticos em torno da eutanásia. Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1999.

LOURES, Marisa. Um Romeu e Julieta da terceira idade. **Tribuna de Minas**. Juiz de Fora. 21 mar. 2017. Disponível em <<http://www.tribunademinas.com.br/um-romeu-e-julieta-da-terceira-idade/>> Acesso em 25 mai. 2107.

MARTIN, Leonard. **Aprofundando alguns conceitos fundamentais: eutanásia, mistanásia, distanásia, ortotanásia e ética médica brasileira**. São Paulo: Loyola, 2004.

MARTINS, Helena. Como eu era antes de você. **Falando Literaturas**. Rio de Janeiro, 07 jun. 2016. Disponível em <<http://falandoliteraturas.blogspot.com.br/2016/06/adaptacao-de-como-ou-era-antes-de-voce.html>> Acesso em 14 jun. 2107.

MENDES, Filipe Pinheiro. A tipificação da eutanásia no Projeto de Lei 236/12 do Senado Federal (Novo Código Penal). **JUS. COM.BR**, nov. 2012. Disponível em <<https://jus.com.br/artigos/23253/a-tipificacao-da-eutanasia-no-projeto-de-lei-n-236-12-do-senado-federal-novo-codigo-pena>> 1. Acesso em 05 mar. 2017.

MENEZES, Renata Oliveira Almeida. **Ortotanásia - O Direito à Morte Digna**. Curitiba: Juruá Editora, 2016.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil Interpretada**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

_____, Alexandre. **Direito Constitucional**. 13. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003.

MOURA, Elizabeth Maria de. **Eutanásia, ortotanásia e doação de órgãos**. São Paulo: Revista de Direito Constitucional e Internacional, nº 58, jan/mar 2007.

NERLAND, Lynn Tracy. **A cry for help: a comparison of voluntary, active euthanasia law**. Hasting International & Comparative Law Review 13(1): 115-139, Fall 1989

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

O GLOBO. Britânico comete suicídio assistido em clínica da Suíça e reacende debate sobre morte digna. **O GLOBO**, Rio de Janeiro, 26 mai. 2015. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/britanico-comete-suicidio-assistido-em-clinica-na-suica-reacende-debate-sobre-morte-digna-16262924>> Acesso em 14 jun. 2017.

_____. Polícia britânica investiga morte de jogador de rugby que optou por suicídio assistido na a Suíça. **O GLOBO**, Rio de Janeiro, 16 out. 2008. Disponível em <<https://extra.globo.com/noticias/mundo/policia-britanica-investiga-morte-de-jogador-de-rugby-que-optou-por-suicidio-assistido-na-suica-594575.html>> Acesso em 10 jun.2017.

OLIVEIRA, Lilian Carla de ; JAPAULO, Maria Paula. Eutanásia e direito à vida: limites e possibilidades. **Revista Consultor Jurídico**. São Paulo, 24 set 2005. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2005-set-24/eutanasia_direito_vida_limites_possibilidades> Acesso em 14 jun. 2017.

PÁLIS, Márcio. **Eutanásia - Problemas éticos da morte e do morrer**. Bioética Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1999

PERASSO, Valéria. Suicídio assistido: que países permitem ajuda para morrer. **BBC Brasil**, 12 set. 2015. Disponível em <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb> Acesso em 05 mar. 2017

PESSINI, Léo. A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais (budismo, islamismo, judaísmo e cristianismo). **Portal do Conhecimento**. Disponível em <<http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm>> Acesso em 05 mar. 2017.

PESSINI, Léo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** Coleção Bioética em Perspectiva. 1.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004

PESSOA, L. S. **Pensar o final e honrar a vida: direito à morte digna**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado em Direito da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Direito. Salvador, 2011 apud ANDRADE, Bruna de Oliveira; VAZ, Wanderson Lago. O direito à morte digna. 25 nov. 2015. Disponível em<<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,o-direito-a-morte-digna,54816.html>>. Acesso em 19 nov 2017.

RIBEIRO, Rafael. Idoso mata a mulher em asilo e tenta se suicidar na zona leste de SP. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 30 set. 2014. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/09/1524620-idoso-mata-a-mulher-em-asilo-e-tenta-se-suicidar-na-zona-leste-de-sp.shtml>>. Acesso em 25 mai 2017.

RIDOLPHI, Alencar Cordeiro; RANGEL, Tauã Lima Verdan. **Morte digna à luz da dignidade da pessoa humana: o direito de morrer**. Disponível em <https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=4289> Acesso em 19 nov. 2017.

RODRIGUES, Paulo Daher. **Eutanásia**. 1.ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 1993

ROSS, John. **The right and the good**. Oxford: Clarendon Press, 1930.

SAMEK, Robert. Euthanasia and law reform. **Ottawa Law Review**, em 1984. Disponível em: <<http://heinonline.org>>. Acesso em 06 fev. 2017.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna - O Direito do Paciente Terminal**. 1. Ed. Curitiba: Juruá Editora, 2010.

SANTOS, Kerlly B. M. dos. Direito à vida: considerações acerca do aborto e da eutanásia. **Jurisway**, 26 set. 2013. Disponível em <https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=11914> Acesso em 05 mar 2017.

SERRÃO, Daniel. **Bioética. Perspectiva médica**. São Paulo: Revista da Ordem dos Advogados, 1991

SILVA, O. M. **A Época Ignorada: A Pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje**. São Paulo; Caderno Cedes, 1986.

SWI. *Mitos e realidades sobre o suicídio assistido na Suíça*. SWI. Disponível em <https://www.swissinfo.ch/por/mitos-e-realidades-sobre-o-su%C3%ADc%C3%ADdio-assistido-na-su%C3%AD%C3%A7a/893224>. Acesso em 10 jun.. 2017

TESTAMENTO VITAL. Uruguai, legislação de testamento vital no Uruguai. **Testamento vital**. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/legislacao/uruguai/>> Acesso em 12 Jjun 2017.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Consulta de Processos do 1º grau. Disponível em < <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=1G0001MBH0000>> Acesso em 25 mai. 2017.

UNICEF BRASIL. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm>. Acesso em: 13 nov. 2017

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora.1999.

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

WREEN, Michael. The definition of euthanasia. **Philosophy and Phenomenological Research**, International Phenomenological Society, Rhode Island, EUA, 1988, v. 48, n. 4.