

FACULDADE EVANGÉLICA DE RUBIATABA

CURSO DE DIREITO

RAIANE RIBEIRO DE SOUZA

**EUTANÁSIA: A LEGALIZAÇÃO FRENTE AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA
DIGNIDADE HUMANA**

**RUBIATABA/GO
2017**

RAIANE RIBEIRO DE SOUZA

**EUTANÁSIA: A LEGALIZAÇÃO FRENTE AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA
DIGNIDADE HUMANA**

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba, sob a orientação do professor Mestre Marcelo Marques de Almeida Filho.

**RUBIATABA/GO
2017**

RAIANE RIBEIRO DE SOUZA

**EUTANÁSIA: A LEGALIZAÇÃO FRENTE AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA
DIGNIDADE HUMANA**

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba, sob a orientação do professor Mestre Marcelo Marques de Almeida Filho.

MONOGRAFIA APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM __ / __ / ____

Mestre Marcelo Marques de Almeida Filho.
Orientador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba

Especialista Danilo Ferraz Nunes
Examinador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba

Mestre Márcio Lopes Rocha
Examinador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba

Dedico este trabalho a Deus que me dá força todos os dias para continuar buscando conhecimento, iluminando sempre minha trajetória e mostrando sempre o caminho da fé.

Aos meus pais e minha irmã por sempre estarem do meu lado acreditando em mim, e no meu sonho, incentivando-me a todo o momento para conseguir superar todos os obstáculos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida que ele me concede e por me dar forças para concluir esta jornada.

Aos meus pais que sempre me apoiam e que me mostram o melhor caminho a ser seguido expondo a importância de se lutar por um futuro melhor, me incentivando para que eu pudesse realizar este sonho que é estar formando.

A minha irmã, que é muito especial em minha vida e que sempre acreditou em mim.

A todos os meus familiares, pelo incentivo para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

Aos meus avós que amo tanto Vicente Francisco Ribeiro e Maria Isabel Ribeiro, minha *in memoriam* avó que não teve tempo de presenciar esta realização deste sonho, mas que também seria o seu.

Aos meus amigos que foram fundamentais nesta trajetória em especial a minha amiga Dayane Farias Gomes, que sempre me apoiou nos momentos que mais precisei.

Ao Professor Marcelo Marques que me auxiliou, possibilitando a produção desde trabalho monográfico, como também ao professor Márcio Barbosa, que muito contribuiu ao início, e por motivos de força maior não pode continuar a me orientar. .

Aos professores e funcionários da instituição que sempre me contribuíram de forma significativa para minha formação.

RESUMO: Com o tema: Eutanásia, a legalização frente ao princípio constitucional da dignidade humana, analisa-se uma possível legalização da eutanásia no Brasil, observando se tal prática feriria o princípio da dignidade humana ou estaria, de fato, aplicando o princípio em uma visão mais ampla, humana e social. A escolha dessa abordagem dá-se, pois, a Eutanásia ao longo dos tempos vem sendo motivo de muita polêmica e discussão, pois envolve de fato a vida de uma pessoa. Para a elaboração do presente, foi realizado na fase de investigação, o método dedutivo, e em relação à técnica de pesquisa será bibliográfica; com consulta a livros, monografias, artigos retirados da internet e de revistas especializadas. Conclui-se assim que, a prática da eutanásia em primeira impressão parece ferir frontalmente o direito a vida, porém, há de se observar que no constante sofrimento de uma pessoa, ela perde a sua dignidade, outro princípio constitucional. Sendo assim, o necessário seria respeitar a vontade e de forma digna abster o paciente desse suplício. Pois, eutanásia seria um aumento do respeito pela vida humana. É mais humano praticar a eutanásia do que obrigar o doente a suportar o sofrimento.

Palavras-chave: Assistida; Dignidade; Eutanásia; Morte; Princípios.

ABSTRACT: With the theme: Euthanasia, the legalization in front of the constitutional principle of the human dignity, analyze a possible legalization of euthanasia in Brazil, observing if this practice go against the principle of human dignity or will be, in fact, applying the principle in a broad human and social vision. The choice of this approaching is, because, the euthanasia has been reason of many polemic and discussion, over time, cause involve the life of a person. To elaborate the present, in the phase of investigation the method deductive was used and in respect to technique, the research will be bibliographic, with consultation in books, monographs, articles taken from the internet and specialized magazines. Conclude that, the practice of euthanasia, in first impression seems to go against the life rights, however, is necessary to observe that, the person lose your dignity, in the moment of hurt, other constitutional principle. Thus, the necessary would be respecting the desire and the dignity way to abstain the patient of this hurt. Because, euthanasia would be a way to respect the human life. Is more human to practice the euthanasia, than obligate the patient to live in suffering.

Keywords: Watched; Dignity; Euthanasia; Death; Principles.

LISTA DE ABREVIATURAS

STJ	-	Superior Tribunal de Justiça
CC	-	Código Civil
CF	-	Constituição Federal
TJ	-	Tribunal de Justiça
AP	-	Apelações Cíveis
ED	-	Editora
nº.	-	Número
ART.	-	Artigo
p.	-	Página

LISTA DE SÍMBOLOS

§ - Parágrafo

§§ - Parágrafos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. EUTANÁSIA	14
2.1 ETMOLOGIA, CONCEITO E BREVE HISTÓRICO	14
2.2 RELAÇÃO COM A BIOÉTICA E O BIODIREITO	17
2.3 ATUALIDADE DA DISCUSSÃO JURÍDICA SOBRE A EUTANÁSIA.....	23
3. CLASSIFICAÇÕES E MORTE DIGNA (SUICÍDIO ASSISTIDO)	26
3.1 OS TIPOS DE EUTANÁSIA.....	26
3.1.1 QUANTO A AÇÃO	27
3.1.2 ATIVA OU POSITIVA	27
3.1.3 PASSIVA.....	27
3.1.4 DUPLO EFEITO.....	32
3.2 QUANTO AO CONSENTIMENTO	33
3.2.1 VOLUNTÁRIA	34
3.2.2 INVOLUNTÁRIA	36
3.2.3 NÃO VOLUNTÁRIA	37
4 DISTANÁSIA, MORTE ASSISTIDA E EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO CONSTITUCIONAL	38
4.1 DISTANÁSIA	38
4.2 MORTE ASSISTIDA.....	39
4.3 CONCEITO DE PRINCÍPIO	42
4.4 EUTANÁSIA NA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA E OS ANTEPROJETOS REFORMADORES DO CÓDIGO PENAL.....	44
4.5 POSICIONAMENTOS A CONTRA E A FAVOR DA EUTANÁSIA.....	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
6 REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho é Eutanásia: A legalização frente ao princípio constitucional da dignidade humana, assim busca-se analisar se uma possível legalização da eutanásia no Brasil feriria o princípio da dignidade humana ou estaria, de fato, aplicando o princípio em uma visão mais ampla, humana e social. Tal a delimitação espacial se refere ao Brasil, mas que será comparada ao direito estrangeiro para uma melhor visão e conhecimento do referido tema.

O problema foi formulado de acordo com o seguinte questionamento: A legalização da Eutanásia no Brasil fere o Princípio Constitucional da Dignidade Humana?

Assim, a fim de responder o mesmo há de se compreender se essa prática fere ou não o Princípio da Dignidade Humana, salientando o que realmente estará sendo infringido ou argumentar como esse conceito de dignidade é analisado frente a situações de aplicação da eutanásia.

Analisarão também quais são as instituições e como elas vêm cumprindo o estatuto, proporcionando uma inclusão social digna aos portadores de deficiência ou o porquê das instituições não vem cumprindo o referido estatuto. Tem-se conhecimento das leis de inclusão social e se sabem como poderão ser punidas pelo seu descumprimento.

De modo geral, o objetivo deste trabalho é estudar, a luz dos princípios do direito pátrio, da doutrina e da legislação estrangeira, se a legalização da Eutanásia fere o Princípio Constitucional da Dignidade Humana.

De forma mais específica objetiva-se estudar o conceito e a evolução da eutanásia e como a bioética e o biodireito enfrentam o tema pretende-se também identificar quais princípios constitucionais estão diretamente ligados ao tema, entender qual a amplitude do conceito de dignidade humana e por fim, relacionar a eutanásia com o princípio da dignidade humana.

Quanto à metodologia empregada é a qualitativa, registra-se que nesta fase e investigação utilizar-se-á o método dedutivo. Na redação do conteúdo sobre o tema exposto será utilizado o método dedutivo, partindo da visão geral para chegar a conclusões particulares, nesse sentido mencionam Lakatos e Marconi, (2010, p.

88) “método dedutivo – que permite das teorias e leis, na maioria das vezes prediz a ocorrência dos fenômenos particulares (conexão descendentes)”. Com relação à abordagem do estudo, será uma pesquisa qualitativa, de acordo com Fernandes (2011, p. 33):

A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estáticas. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

A técnica de pesquisa deverá ser a bibliográfica, como consulta de doutrinas, trabalhos monográficos, artigos, gráficos constituindo assim um grande material, sendo este importante para o total conhecimento do trabalho. Entretanto, como ensina Pereira (2010. p.71): “pesquisa básica tem como propósito gerar conhecimentos novos úteis para avanço da ciência sem aplicação prática prevista”. Envolve verdades e interesses universais.

Justifica-se esse trabalho pelo fato de que ao longo do tempo, a eutanásia passou a ser um método de morte muito discutido na sociedade. Isso se dá pelo fato de a pessoa ter o direito de tirar a própria vida de forma consentida ou não consentida pelos seus familiares.

Discute-se muito esse método devido o entendimento cristão de que só Deus pode retirar a vida de alguém, haja vista ser, por esse entendimento, que a Ele é dado o dom de também dar a vida.

Entretanto, muitas vezes lidamos com situações que são extremamente mais complexas do que na teoria. Ora, uma pessoa que viva em situação vegetativa ou sobrevivendo através de aparelhos, por vezes prefere a morte.

Mais a mais, estaremos lidando com duas vertentes bem distintas do mesmo princípio da dignidade humana. Uma delas pela ideia de que, por esse princípio, a Constituição busca sempre privilegiar a vida em detrimento a qualquer outro direito.

Em sentido totalmente diverso, tem-se a ideia de que viver em estado vegetativo não é viver e que morrer é mais digno do que passar por anos aquela situação. Sendo assim, desperta o interesse de demonstrar tal procedimento, sendo o mesmo de muita relevância para a sociedade tendo em vista, principalmente a dignidade da pessoa humana, um princípio constitucional.

Assim, há de serem apresentados os dois lados, os pensamentos diversos e as correntes doutrinárias para, somente assim, se poder entender onde, e de fato, o princípio da dignidade humana deverá ser aplicado, o que justifica a elaboração de tal trabalho.

Tais premissas terão como resultado a compreensão de várias vertentes quanto ao tema proposto, como por exemplo, o entendimento cristão de que só Deus pode retirar a vida de alguém a até mesmo os métodos mais complexos como aquele em que uma pessoa prefere a morte, pois vive em situação vegetativa.

A seguir será apresentada a etimologia da Eutanásia como também o conceito e sua história. Posteriormente será abordado sobre o presente tema frente ao Biodireito e a Bioética a fim de explanar melhor o conteúdo e dar sobre o mesmo melhor esclarecimento.

O primeiro capítulo objetiva-se trazer algumas noções principais sobre a Eutanásia como etimologia, conceito e breve histórico, com a finalidade de conhecer melhor essa prática. O segundo capítulo tráz sobre as classificações da Eutanásia e tem a finalidade de demonstrar mais a fundo quais os tipos existentes desse ato, como também a morte digna (suicídio assistido). O terceiro e último capítulo retrata sobre a distanásia, morte assistida e a Eutanásia em si, no ordenamento jurídico brasileiro como conceito e algumas noções importantes para compreensão do texto.

2 A EUTANÁSIA

O método da Eutanásia é discutido em vários países e principalmente no Brasil, quanto a sua legalização. No Código Penal Vigente não está elencado de forma precisa, no entanto a isso é aplicável o artigo 121, homicídio, o que faz ser, crime. Como salienta Pedroso (2000, p. 282) "o bem protegido pelo legislador é a vida humana. A vida é bem indisponível, já que não existe o direito de morrer".

2.1 ETMOLOGIA, CONCEITO E BREVE HISTÓRICO.

A palavra eutanásia tem sua origem etimológica composta de "eu" (bom, verdadeiro) e "thanatos" (morte); literalmente, seria a "boa morte", uma morte sem sofrimento, e não tinha o polêmico significado que adquiriu atualmente. (EUTANÁSIA, 2016, online).

Atualmente, a expressão é usada quando a pessoa está muito doente, sobrevive por aparelhos e geralmente se encontra em estado vegetativo, podendo antecipar-lhe a morte, através da prática da eutanásia.

Nesse sentido, o termo é definido por Vieira (2000, p. 103), da seguinte forma:

A eutanásia é o ato de terminar deliberadamente com a vida de um paciente, mesmo que a seu próprio pedido ou por solicitação de seus parentes próximos, é um procedimento que contraria a ética, não impedindo que o médico respeite a vontade do paciente de aceitar que o processo da morte obedeça a seu curso natural na fase terminal da doença.

Importante ressalva se faz quanto à observação da intenção do médico em provocar a morte, ou seja, na eutanásia, a vontade do ato deve estar evidente, não pode ocorrer de uma simples consequência a uma ação. Entretanto, como será demonstrada, a omissão pode sim ser considerada uma forma de eutanásia.

Para Barroso (2010, p 1.), a eutanásia pode ser definida como o instituto que tende a provocar a morte com finalidade benevolente, ou seja, para aliviar a dor do paciente, garantindo-lhe uma morte digna, cita-se:

Compreende-se que a eutanásia é a ação médica intencional de apressar ou provocar a morte – com exclusiva finalidade benevolente – de pessoa que se encontre em situação considerada irreversível e incurável, consoante os padrões médicos vigentes, e que padeça de intensos sofrimentos físicos e psíquicos.

Ricardo Royo-Vilanova y Morales (1928, p. 10), explica os termos eutanásia com a seguinte afirmação:

É a morte doce e tranquila, sem dores físicas nem torturas morais, que pode sobrevir de um modo natural nas idades mais avançadas da vida, surgir de modo sobrenatural como graça divina, ser sugerida por uma exaltação das virtudes estoicas, ou ser provocada artificialmente, já por motivos eugênicos, ou com fins terapêuticos, para suprimir ou abreviar uma inevitável, larga e dolorosa agonia, mas sempre com prévio consentimento do paciente ou prévia regulamentação legal.

Conforme descrito, o termo eutanásia não significa a mesma coisa que hoje em dia em tempos antigos. Goldim (2000) ensina que a discussão a respeito do tema passou por vários momentos históricos. Dos Celtas, na Índia, por Cleópatra VII (69 a.c.-30 a.c.); teve ilustres participações de Lutero, Thomas Morus (Utopia), David Hume (*On suicide*), Karl Marx (Medical Euthanasia) e Schopenhauer.

Ainda, sobre a parte história, Silva (2000, p 1.) expõe que os gregos também conheciam e praticavam a eutanásia, e que Platão, já no ano de 400.a.C, em seu 3º livro de sua “República” já falava sobre o sacrifício de velhos, fracos e inválidos, sob o argumento do fortalecimento de bem-estar e da economia coletiva

Ainda, conforme ensina Godim (2000, p 22), ao escrever sobre a historicidade da eutanásia, traz a seguinte afirmativa:

No século passado, o seu apogeu foi em 1895, na então Prússia, quando, durante a discussão do seu plano nacional de saúde, foi proposto que o Estado deveria prover os meios para a realização de eutanásia em pessoas que se tornaram incompetentes para solicitá-la. No século XX, esta discussão teve um de seus momentos mais acalorados entre as décadas de 20 e 40. Foi enorme o número de exemplos de relatos de situações que foram caracterizadas como eutanásia, pela imprensa leiga, neste período. O Prof. Jiménez de Asúa catalogou mais de 34 casos. No Brasil, na Faculdade de Medicina da Bahia, mas também no Rio de Janeiro e em São Paulo, inúmeras teses foram desenvolvidas neste assunto entre 1914 e 1935. Na Europa, especialmente, muito se falou de eutanásia associando-a com eugenia. Esta proposta buscava justificar a eliminação de deficientes, pacientes terminais e portadores de doenças consideradas indesejáveis. Nestes casos, a eutanásia era, na realidade, um instrumento de "higienização social", com a finalidade de buscar a perfeição ou o aprimoramento de uma "raça", nada tendo a ver com compaixão, piedade ou direito para terminar com a própria vida.

A Igreja Católica se manifesta em 1957, através do Papa Pio XII, no sentido de admitir que o paciente seja submetido a uma quantidade excessiva de drogas,

aqueles que têm passado por sofrimentos, ressalte-se, podendo ter como consequência a sua morte. Conforme descrito na Summa Theologica:

Nada impede um acto de ter dois efeitos, um que é intencional, enquanto que o outro está para além da intenção... O acto de auto-defesa pode ter dois efeitos, um é a salvação da própria vida, o outro é a morte do agressor. Este acto, visto que a intenção é salvar a própria vida, não é ilegal, visto que é natural a tudo manter o seu ser, tanto quanto possível. E, no entanto, embora resultante de uma boa intenção, um acto pode tornar-se ilegal se for desproporcionado em relação ao fim. Logo, a doutrina da Igreja Católica ainda se mantém inalterada vejamos, —para salvarmos a nossa vida podemos matar outra pessoa, desde que isso seja estritamente necessário, porque a nossa intenção é salvar a nossa vida e não matar a outra pessoa (CATECISMO, [200-]).

Ainda sobre a evolução histórica, o professor Godim (2000) salienta que em 1981 a Corte de Rotterdam revisou os requisitos quanto o auxílio à morte. Em 1990 a Real Sociedade Soviética e o Ministério da Justiça formaram um hábito de informações no que tange a Eutanásia, foi estabelecido que as os profissionais não respondessem criminalmente por tal prática.

Em 1991, a Califórnia tentou introduzir a Eutanásia em sua legislação, porém sem êxito, tendo em vista a carta em oposição feita pelo Papa João Paulo II. Na Austrália em 1996, houve uma lei que possibilitava a prática de Eutanásia, porém a mesma foi revogada. Neste mesmo ano, foi apresentado um projeto de lei ao Senado brasileiro, estabelecendo maneiras para a prática, entretanto após avaliações das comissões também não hesitou.

Goldim (2000) continua sua síntese histórica sobre a Eutanásia lecionando que:

Em 1996, foi proposto um projeto de lei no Senado Federal (projeto de lei 125/96), instituindo a possibilidade de realização de procedimentos de eutanásia no Brasil. A sua avaliação nas comissões especializadas não prosperou.

Em maio de 1997 a Corte Constitucional da Colômbia estabeleceu que "ninguém pode ser responsabilizado criminalmente por tirar a vida de um paciente terminal que tenha dado seu claro consentimento". Esta posição estabeleceu um grande debate nacional entre as correntes favoráveis e contrárias. Vale destacar que a Colômbia foi o primeiro país sul-americano a constituir um Movimento de Direito à Morte, criado em 1979 (GOLDIM, 2000).

Assim, entende-se que essa prática foi sendo estudada e apresentada por diversos países europeus e quanto ao Brasil, fica demonstrado que já houve uma tentativa de promulgação de Lei referente ao tema, porém, esta não vigorou. Países

dos Estados Unidos e Colômbia também apresentam marcos histórico sobre a Eutanásia, como ainda assevera Goldim:

Em outubro de 1997 o estado do Oregon, nos Estados Unidos, legalizou o suicídio assistido, que foi interpretado erroneamente, por muitas pessoas e meios de comunicação, como tendo sido autorizada a prática da eutanásia.

Em novembro de 2000 a Câmara de Representantes dos Países Baixos aprovou, com uma parte do plenário se manifestando contra, uma legislação sobre morte assistida. Esta lei permitirá inclusive que menores de idade possam solicitar este procedimento. Falta ainda a aprovação pelo Senado, mas a aprovação é dada como certa. Esta lei apenas torna legal um procedimento que já era consentido pelo Poder Judiciário holandês. A repercussão mundial foi muito grande com forte posicionamento do Vaticano afirmando que esta lei atenta contra a dignidade humana (GOLDIM, 2000).

Feito esse breve relato histórico, importa agora esclarecer qual a relação da eutanásia com o a bioética e o biodireito, isto porque, apesar de relativamente novo, os dois campos de estudo são fundamentais para que se entendam quais os pontos favoráveis e negativos quando se trata de eutanásia.

Importa ainda esclarecer que o tema será, a todo o momento, analisado pela luz dos fundamentos desse campo de estudo, evitando-se assim, ao máximo, a interferência de pontos religiosos, visto que muitas vezes, o subjetivo religioso tende a influenciar na completa reflexão do tema.

2.2 RELAÇÕES COM A BIOÉTICA E O BIODIREITO

Inicialmente, vale esclarecer que a eutanásia é um tema debatido em vários ramos de estudo. Assim como no direito, a Bioética trata do tema voltado ao seu campo de atuação. Porém, antes de analisar o assunto, é importante entender o que vem a ser Bioética.

Segundo o dicionário Aurélio, (FERREIRA, 2008), Bioética é “Conjunto dos problemas postos pela responsabilidade moral dos médicos e dos biólogos em suas pesquisas e nas aplicações destas”

Alves (2001, p.55) aduz que foi Albert Schweitzer que lançou os fundamentos da disciplina que, após, seria denominada Bioética. Ele afirmava que havia “uma ética universal, capaz de obrigar os homens a cuidar de todos os seres, colocando a criatura humana em contato com o Universo e com a vontade nele manifesta”.

Alves (2001, p.56), ao explicar o que vem a ser bioética traz a seguinte lição:

Ciência da sobrevivência humana; Estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e de princípios morais; o estudo interdisciplinar dos problemas criados pelo progresso médico e biológico, tanto a nível microssocial, como a nível macrossocial, e sua repercussão na sociedade e no seu sistema de valores, tanto no momento atual como no futuro.

Com um conceito mais voltado para a história, Rios (1999, p. 53) explica sobre o campo da bioética com as seguintes palavras:

Quando falamos em bioética estamos tratando de uma área de conhecimento, nascida somente há cerca de meio século, ainda que algumas de suas indagações mais elementares tenham a ver com as próprias origens da medicina na cultura do Ocidente. O juramento hipocrático, na Grécia Antiga, foi à primeira formulação de um sistema normativo, no qual se reconhecia a relação necessária entre a prática da medicina, e a conseqüente busca da cura das doenças, com o respeito aos valores da pessoa humana.

Ainda, essa reflexão deve fundamentar-se na pessoa e sua intrínseca relação com as outras, conforme escreve Pessini (1994). Continua ainda a afirmar que, se olhar sobre o ângulo da sacralidade, a vida deve ser mantida a todo custo, entretanto, deve-se observar a qualidade de vida porque não é somente os sinais vitais que devem ser analisados e sim se essa vida está envolta de muito sofrimento, ou seja, não é a continuação da vida mais sua qualidade.

Marmelstein (2009, p. 82) ao tratar da relevância do viver o faz nesses termos:

A vida, sobretudo a vida humana, ainda tem para nós um significado um tanto quando místico e sobrenatural, fruto da nossa incapacidade de encontrar uma explicação “científica” para a sua existência. Daí a crença de que a vida é sagrada, um presente de Deus e por isso mesmo possui um valor intrínseco. E mesmo para aqueles mais cétricos que não acreditam na tese da “centelha divina”, a vida tem importância inestimável, tanto pelo mistério que a envolve quanto pelo fato de que ela é pressuposto para o exercício de todos os demais direitos.

A bioética se fundamenta em alguns princípios dos quais os profissionais de saúde devem se alicerçar. E, é exatamente dentre um desses princípios que os defensores da eutanásia se baseiam. Porém, antes dele, insta descrever, ainda que de forma breve, sobre os princípios, nas explanações de Garrafa (2008, p. 15):

Princípio da Não-Maleficência: De acordo com este princípio, o profissional de saúde tem o dever de, intencionalmente, não causar mal e/ ou danos a seu paciente. Considerado por muitos como o princípio fundamental da tradição hipocrática da ética médica, tem suas raízes em uma máxima que preconiza: “cria o hábito de duas coisas: socorrer (ajudar) ou, ao menos, não causar danos”

Princípio da Beneficência: A beneficência tem sido associada à excelência profissional desde os tempos da medicina grega, e está expressa no Juramento de Hipócrates: “Usarei o tratamento para ajudar os doentes, de acordo com minha habilidade e julgamento e nunca o utilizarei para prejudicá-los”. Beneficência quer dizer fazer o bem.

Princípio da Justiça: A ética biomédica tem dado muito mais ênfase à relação interpessoal entre o profissional de saúde e seu paciente, onde a beneficência, a não maleficência e a autonomia têm exercido um papel de destaque, ofuscando, de certa maneira, o tema social da justiça.

Conforme dito, os principais princípios da bioética são esses. Contudo, destaca-se o princípio da autonomia. É através dele que a bioética entende que o ser humano é capaz de decidir sobre sua vida e também sobre sua morte, julgando o que vem a ser o melhor para si. Nesse sentido é que continua a explicar Garrafa, colaciona-se:

Princípio da Autonomia: Autonomia é a capacidade que uma pessoa tem para decidir fazer ou buscar aquilo que ela julga ser o melhor para si mesma. Para que ela possa exercer esta autodeterminação são necessárias duas condições fundamentais: a) capacidade para agir intencionalmente, o que pressupõe compreensão, razão e deliberação para decidir coerentemente entre as alternativas que lhe são apresentadas; b) liberdade, no sentido de estar livre de qualquer influência controladora para esta tomada de posição (DINIZ, 2010, p 15).

Nesse ponto, deve a bioética respeitar a decisão da pessoa no que tange a sua própria morte. Ora, quem melhor que a própria pessoa que está sofrendo de alguma doença, passando por problemas de saúde que só ele mesmo pode distinguir se vale a pena continuar a vida ou não.

Passada tal explicação, cumpre ainda esclarecer como o Biodireito analisa as questões relacionadas à eutanásia. A vida, na Constituição Federal de 1988, recebe tratamento de cláusula pétrea, ou seja, não pode sofrer deliberações, nos termos do artigo 60, §4º, inc. IV do texto constitucional, isto porque ela está inserida no *caput* do art. 5º do mesmo *códex*, onde tratam dos direitos individuais.

Porém, o biodireito tem que tratar da questão voltada para o ser humano. Assim, é viável que a Constituição trate do tema sem observar a dignidade da pessoa humana, pessoa essa que sofre ao final da vida e pede para morrer? Nas duras palavras do jurista Gomes (2011):

Na nossa opinião, a eutanásia, qualquer que seja a modalidade (incluindo-se aí a morte assistida), desde que esgotados todos os recursos terapêuticos e cercada de regramentos detalhados e razoáveis, não pode ser concebida como um fato punível, porque não é um ato contra a dignidade humana senão, todo o contrário, em favor dela. Pensar de modo diferente levaria ao seguinte paradoxo: quem não padece nenhum sofrimento e tenta dar cabo a sua vida (tentativa de suicídio) não é penalmente punível; seria passível de sanção o ato de pôr em prática, não arbitrariamente, o pedido de morte de quem, em condições terminais, já não suporta tanto sofrimento físico e/ou mental ?

Já é hora de passar a limpo o emaranhado de hipocrisias, paradoxos, obscuridades e preconceitos que estão em torno da questão da eutanásia que, em última análise, envolve a própria liberdade humana, tão restringida pelas barbáries históricas que nada mais exprimem que a volúpia de dominar o homem para sujeitá-lo escravocratamente a crenças ilógicas e, muitas vezes, irracionais. Com urgência nosso Congresso Nacional deve se debruçar sobre o assunto. Os médicos não podem continuar com a "espada da Justiça" sobre a cabeça. Os pacientes terminais devem decidir sobre a hora e local da sua morte. Precisamos de uma legislação nacional clara e objetiva sobre a matéria. Mesmo porque, a grande maioria da população brasileira está de acordo com isso (cf. nesse sentido enquete feita pelo portal do Estadão).

Antes, porém, é preciso ter uma clara noção do que vem a ser o princípio da dignidade da pessoa humana. A Constituição da República Federativa do Brasil baseia-se no princípio da dignidade da pessoa humana. Tal imposição está descrita logo nos primeiros capítulos do texto constitucional, conforme se nota abaixo descrito:

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 (BRASIL, 1988).

Quanto à conceituação doutrinária, Sarlet (2007, p.62) ensina que a dignidade da pessoa humana é:

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

Há, porém, várias ramificações do conceito em questão. Certo é que cada palavra do próprio conceito traz várias interpretações. Nunes (2009, p. 158) assevera que dignidade é “um conceito que foi sendo elaborado no decorrer da história e chega ao início do século XXI repleta de si mesma como um valor supremo, construído pela razão jurídica”.

Alves (2001, p. 1-9) afirma que Kant dá uma dimensão comunitária social ao princípio referenciado, onde a dignidade está intrínseca à pessoa humana, assim, “diríamos, de seu caráter enigmático, a pessoa humana - na dignidade que lhe é própria - vem sendo colocada como pedra angular, vértice e ponto e ponto de referência do ordenamento jurídico”. Camargo (1994, p. 171) ainda aduz:

Pessoa humana, pela condição natural de ser, com sua inteligência e possibilidade de exercício de sua liberdade, se destaca na natureza e diferencia do ser irracional. Estas características expressam um valor e fazem do homem não mais um mero existir, pois este domínio sobre a própria vida, sua superação, é a raiz da dignidade humana. Assim, toda pessoa humana, pelo simples fato de existir, independentemente de sua situação social, traz na sua superioridade racional a dignidade de todo ser.

Voltando ao tema do biodireito e da análise do caso supracitado, o Biodireito tem que observar que as regras contidas no ordenamento jurídico muitas vezes devem ser mitigadas, sobrepondo-se a elas outros princípios que, aplicados ao caso concreto, deve ser interpretada para o bem maior, qual seja, promover a própria justiça.

É de se entender que o termo justiça aqui empregado está intimamente ligado à dignidade humana. Nota-se que o Estado tende a influir cada vez menos nas relações humanas, principalmente naqueles voltada ao subjetivo, em que não estão em discussão direitos coletivos.

Assim, o direito constitucional deve voltar para a equidade e o equilíbrio de direitos individuais e coletivos, privilegiando aquele que deve ser tido como digno ao ser humano, no caso, o direito de morrer.

Nesse sentido, é o que afirma Canotilho (1999, p.1189):

Os exemplos anteriores apontam para a necessidade de as regras do direito constitucional de conflitos deverem construir-se com base na harmonização de direitos, e, no caso, de isso ser necessário, na prevalência (ou relação de prevalência) de um direito ou bem em relação a outro. Todavia, uma eventual relação de prevalência só em face das circunstâncias concretas se poderá determinar, pois só nestas condições é

legítimo dizer que um direito tem mais peso do que o outro, ou seja, um direito prefere outro em face das circunstâncias do caso.

Quanto a essa mitigação de direitos individuais indisponíveis, Bonavides (1999, p. 107) ensina que deve ser aplicado o princípio da proporcionalidade, ou seja, em tendo dois princípios fundamentais antagônicos devem ser aplicados a proporcionalidade, como se fosse uma balança de princípios, que, não por acaso, é um dos símbolos da justiça, colaciona-se:

Uma das aplicações mais proveitosas contidas potencialmente no princípio da proporcionalidade é aquela que o faz instrumento de interpretação toda vez que ocorre antagonismo entre direitos fundamentais e se busca daí solução conciliatória, para a qual o princípio é indubitavelmente apropriado. As cortes constitucionais europeias, nomeadamente o Tribunal de Justiça da Comunidade Europeia, já fizeram uso frequente do princípio para diminuir ou eliminar a colisão de tais direitos.

Levando-se em consideração tudo que foi explicitado, os autores Jussara Meirelles e Eduardo Didonet Teixeira (2002, p. 371) deixa a seguinte pergunta que cabe a cada um de nós, atentos aos princípios da bioética e do biodireito, entendendo que, se de um lado da balança está à dignidade da pessoa humana, do outro, nos casos da eutanásia, está o princípio da autonomia, sendo equilibrado pela proporcionalidade, asseveram:

É possível entender que o *acharnement* subverte o direito à vida e, com certeza, fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, assim como o próprio direito à vida. Se a condenação do paciente é certa, se a morte é inevitável, está sendo protegida a vida? Não, o que há é postergação da morte com sofrimento e indignidade [...] Se vida e morte são indissociáveis, e sendo esta última um dos mais elevados momentos da vida, não caberá ao ser humano dispor sobre ela, assim como dispõe sobre a sua vida?

Assim, o que se pode afirmar é que no campo do biodireito os avanços tecnológicos que permitem a sobrevida deverão ser bem analisados, porque o ser humano poderá escolher se quer continuar ou poderá, em face da doença, adiantar sua morte, e, cabe ao ramo do biodireito decidir se tal situação fere ou privilegia a dignidade humana.

Criado através da Resolução Federal de número 1931/2009, o Código de Ética expressa em quais princípios do profissional da saúde deve se fundar no tratamento com seus pacientes. Com sua vigência a partir de 13/04/2010, a dignidade foi claramente destacada, conforme explana Siqueira (2010, p. 442).

Dentre tais valores e princípios destacam-se: a dignidade; o cuidado com a saúde do ser humano; o aprimoramento contínuo dos conhecimentos científicos; o respeito à pessoa humana; a autonomia do paciente; a responsabilidade social e profissional; os direitos humanos; a solidariedade; as relações interpessoais; a não discriminação das pessoas; o acatamento das normas vigentes relativas à pesquisa com seres humanos; e a obediência às normas legais vigentes no país.

Passada tais explanações, a eutanásia pode ser classificada devido a sua ação e seu consentimento. Assim, tem-se que o próximo tema é de fundamental importância para o estudo em questão, visto que entenderem quais são os modos de se promover uma boa morte tem ligação direta com o direito e a bioética.

2.3 ATUALIDADE DA DISCUSSÃO JURÍDICA SOBRE A EUTANÁSIA

O tema Eutanásia é atual e mundialmente discutido. Por haver diversas correntes contra e a favor da prática, é necessário uma análise imparcial do mesmo. De modo geral e de acordo com as palavras de Batista (2009) a Eutanásia nada mais é que “a eliminação da vida alheia, praticada por um relevante valor moral, com o intuito de livrar um doente, sem esperança de cura, dos inúmeros sofrimentos que vem passando”.

Já se é sabido que pela legislação brasileira e de muitas estrangeiras o bem jurídico tutelado mais importante é a vida. Este pode ser o motivo, pelo qual este tema envolve tanta polemica. Como a “vida” é o bem em discussão, resta uma breve conceituação sobre ela. Para Ferreira (2004):

O Novo Dicionário Aurélio da língua portuguesa trata a vida como um conjunto de propriedades e qualidades pelo qual plantas e animais, opostos a organismos mortos, se mantêm em contínua atividade por meio do metabolismo, crescimento, adaptação ao meio, reação a estímulos e reprodução da espécie.

Em decorrência da árdua luta de toda uma humanidade, o direito a vida se estabeleceu internacionalmente como um direito fundamental. A “Declaração universal” a fim de garantir de fato esse direito, constitui que nenhum indivíduo deve ser privado de desenvolver sua personalidade física, psicologia, ética e religiosa, por exemplo. Para Piovesan (2008):

A vida traz também como característica a universalidade que é aplicável a todas as pessoas de todos os países, raças, religiões e sexos, seja qual for o regime político dos territórios nos quais incide. Desta forma a comunidade internacional reconheceu que o indivíduo é membro direto da sociedade humana, na condição de sujeito direto do Direito das Gentes, o que naturalmente o torna além de cidadão de seu país, também cidadão do mundo, pelo fato mesmo da proteção internacional que lhe é assegurada.

No artigo 121 parágrafo 1º do Código Penal brasileiro está incluso a eutanásia, quando diz: "se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima". Ou seja, está dentre o homicídio privilegiado, ao qual a legislação dispõe de uma redução da pena.

Analisa-se que na legislação brasileira, é punível a prática da Eutanásia na modalidade ativa, já na passiva, ou seja, quem se "deixa morrer" não consta no ordenamento jurídico. Para Batista (2009) muitas vezes a família, os amigos e até médicos se sentem comovidos com o sofrimento dos pacientes, e realizam a prática, e tais casos nem são divulgados. Já as espécies de eutanásia selecionadora e econômica são condenadas pelo código penal pela forma qualificadora.

Atualmente, está no Congresso Nacional, um Projeto de reforma do Código penal, ao qual inclui a Eutanásia do rol "Dos crimes contra a vida", o homicídio, positivado no artigo 121 do Código Penal, ao qual seria: "§ 3º Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave: Pena — reclusão, de 3 (três) a 6 (seis) anos". Sendo assim, incluso o crime de eutanásia no código, este seria incluso no rol de "homicídio privilegiado", como salienta Batista (2009).

O autor já acima citado leciona que em relação à Ortotanásia, a reforma do Código Penal brasileiro, prevê uma excludente de antijuricidade, ao qual positivaria no artigo 12 parágrafo 4º que: "Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, desde que a morte iminente e inevitável seja testada por dois médicos e haja consentimento do paciente ou de familiares".

Analisa-se que alguns projetos de lei não abordam questões importantes como certo prazo para que o indivíduo que pretenda a prática pense e forme uma decisão concreta, quem seria o médico responsável por isto, entre outras preocupações fundamentais. É o exemplo do projeto de Lei nº125/96 do Senado Federal, que prevê questões relacionadas à "morte sem sofrimento" ao qual possibilita que indivíduos com

problemas graves físicos ou psicológicos que causam muita dor solicitem a própria morte, somente, Para Goldin (2004):

A autorização para estes procedimentos será dada por uma junta médica, composta por cinco membros, sendo dois especialistas no problema do solicitante. Caso o paciente esteja impossibilitado de expressar a sua vontade, um familiar ou amigo poderá solicitar à Justiça tal autorização.

No que tange ao tema, alguns doutrinadores lecionam a respeito: Para Meiner (2004) o direito de matar deveria ser oficialmente reconhecido aos agentes sem perspectiva de vida e problemas mentais em nome da sociedade. Já Afrânio Peixoto (2004), obedecendo a uma tradição do sacerdócio seguido pela ética médica, a eutanásia não é aceita porque doenças que eram consideradas incuráveis, hoje se tornam curáveis. Enfim, Santoro (2004) nos traz que "o direito a vida é indisponível pelo titular desta e mesmo com o consentimento para sua supressão, não elimina a antijuridicidade do fato". Algumas visões contrárias, porém adotadas atualmente.

3 CLASSIFICAÇÕES E MORTE DIGNA (SUICÍDIO ASSISTIDO)

Decorridos os conceitos e um breve histórico da eutanásia bem como sua relação com a bioética e o biodireito, importante que seja delineado quais são as classificações da eutanásia, o valor do consentimento da pessoa e se essa morte é digna, frente a situação vivida. Segundo Oliveira (2012), a eutanásia pode ser usada em três situações distintas:

[...] A eutanásia alcança três níveis de manobras para lidar com a morte:

1 - Acabar com a vida indigna, na hipótese do autor proporcionar a morte da pessoa por entender que ela leva uma vida intolerável. É a hipótese do enfermo hostil e agressivo, afetado por uma esquizofrenia do tipo paranoide, caracterizada por ideias delirantes de perseguições e alucinações;

2 - Acabar com a vida de doente sem perspectiva médica de alívio para suas intensas dores físicas ou torturas morais. É o que ocorre com o portador de câncer inoperável e multitemático;

3 - Acabar com a vida do paciente, antecipando-lhe a morte inevitável, que já estava em curso, na hipótese do prognóstico concluir que a pessoa está irremediavelmente chegando ao fim com cruciante agonia. É o caso do terrível acidente de trânsito que leva ao esmagamento da medula ou coluna raquiana da vítima.

Ainda, é importante salientar que, quando se trata do tema eutanásia, não se pode esquecer que não é só o fato de tirar a vida é como retirá-la, ou seja, o método do qual o médico deverá aplicar. Nesse sentido, Vieira, (2003, p. 86) leciona:

A eutanásia, ou a morte doce, ou a morte tranquila, ou a morte misericordiosa, como preferem outros, implica também os meios de provocá-la, dando imediata a todos os que padecem de uma doença incurável e preferem esse tipo de morte a prolongar seu tormento por longos períodos de sofrimento, antes que uma morte dolorosa se aproxime.

Com isso, a pessoa entendendo que não tem ou não terá uma vida digna, e mais, optando essa pessoa por ter uma morte mais tranquila, estaria utilizando do Princípio Constitucional da Dignidade Humana para por fim ao seu sofrimento ou, em outro vértice, deveria resguardar-se de se submeter a eutanásia, frente ao mesmo princípio da dignidade humana, tendo em vista que, por ele, a vida é o bem maior.

3.1 OS TIPOS DE EUTANÁSIA

Nos dias de hoje a eutanásia pode ser classificada de diversas formas, isso quanto ao tipo de ação e quanto ao consentimento do paciente. Para Goldim (2013): “esta classificação, quanto ao consentimento, visa estabelecer, em última análise, a responsabilidade do agente, no caso o médico”.

3.1.1 QUANTO A AÇÃO

A eutanásia, por ser um assunto relativamente novo e bastante amplo e complexo, podem ter diversas definições. Entretanto, serão explanadas as mais usuais, tendo em vista a não possibilidade de exaurir todo o conteúdo.

Goldim (2004) divide os tipos de eutanásia em duas modalidades, quanto ao tipo de ação e quanto ao consentimento do paciente. Quanto à ação, ela pode ser positiva, passiva ou indireta e de duplo sentido.

3.1.2 ATIVA OU POSITIVA

O primeiro tipo é a ativa ou positiva. Nesse modelo, é o médico que provoca a morte no paciente. Pode ser considerada uma morte misericordiosa. Robatto (2008, p. 36) explica como é feito a eutanásia ativa ou positiva:

[...] justamente quando ao agente, o médico, por exemplo, produz diretamente a morte do paciente terminal, pratica um ato comissivo, ou seja, comete, faz, executa. É o caso dele injetar na veia do paciente um medicamento, uma droga opióide (a morfina, por exemplo) em dose excessiva (“overdose”, superdose) e/ou fármaco cardio estático (cloreto de potássio) também em dose não terapêutica, letal.

É o tipo mais conhecido de eutanásia porque há nele uma ação direta do médico que provoca a morte do paciente. Independe do consentimento, porque nesse tipo, trata-se quanto à ação do médico ou de outra pessoa capaz de provocar a morte através de substância letal.

3.1.3 PASSIVA

Por outro lado, a eutanásia passiva é exatamente o contrário da primeira. Nela, não há a ação do agente. O mesmo doutrinador continua explicando que: “é aquela que resulta da ausência de ação do agente, ou seja, ato omissivo, negativo, portanto” (2008, p.36 -37).

Pereira Junior (2002, p.11), ao tratar da eutanásia passiva, traz os seguintes ensinamentos:

O médico deixa de prolongar, por meios artificiais e extraordinários, a vida irrefragavelmente condenada. Dá-se quando a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária (p. ex.: não colocar ou retirar o paciente de um respirador); pode também ser chamada eutanásia por omissão, ortotanásia ou paraeutanásia.

De modo mais detalhado, Robatto (2008, p. 39) esclarece que a ortotanásia tem sua origem etimológica do grego *orto*, que significa normal e *thánatos*, que, como já foi demonstrado, significa morte, nas palavras do professor temos que “é utilizado para falar da morte no seu tempo certo. Morte normal”. Guimarães (2011, p. 130) destaca:

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

Há críticas quanto à denominação da eutanásia passiva, porque, para Jakobs, (2009, p. 24), quando se desliga uma máquina, estaria o mesmo agente praticando o ato de aplicar uma droga, ou seja, exige-se a ação externa, colaciona-se:

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

Buscando delimitar alguns requisitos para que haja a ortotanásia, Santoro (2010, p. 162) elenca quais são as situações em que devem, sucessivamente, acontecer para a prática do ato, veja-se:

- a) vida do paciente deve estar em perigo, sendo a morte iminente e inevitável [...];
 - b) existência do consentimento, do paciente ou de seus familiares, na supressão ou interrupção do tratamento e na sua conversão em cuidados paliativos, propiciando um completo estado de bem-estar, e, finalmente;
 - c) atuação do médico e demais profissionais da saúde sempre visando o bem do paciente, razão pela qual não poderá deixar de ampará-lo, prestando-lhe os cuidados paliativos.
- Portanto, é no desdobramento da ortotanásia que surge o conceito de cuidados paliativos acolhido pela Organização Mundial de Saúde e entendido como sendo: [...] a abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, com meios de identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

O autor ainda tem a preocupação em explicar que há uma linha muito tênue entre a eutanásia passiva e a ortotanásia, porque, nas duas, o médico apenas deixa de tomar medidas que prolongariam a vida do paciente, entretanto, o autor aduz que há uma pequena diferença, veja-se (2011, p. 132):

Como já explicitado, se há estado terminal de doente, acometido de mal grave e profundo sofrimento, e as medidas médicas aplicadas são sabidamente inócuas, causando adiamento desnecessário da morte, que de pronto ocorreria, a omissão médica caracteriza ortotanásia. Se o caso é similar, havendo, no entanto, manobras médicas utilizáveis que não alongam de modo artificial a vida, mas ao mesmo tempo, se usadas, prolongam inutilmente o sofrimento do doente terminal irreversível, pois há mais algum tempo de vida até o seu natural fim, a omissão dessas manobras, antecipando o momento naturalmente da morte, consistiria em eutanásia passiva.

Nesses termos, de maneira mais detalhada e explicando sob a ótica da ética médica, que se junta à separação de eutanásia e ortotanásia, segundo o sítio “Conceitos”, colaciona-se:

Dada a importância deste tipo de situação, não é de estranhar que existam discrepâncias e controvérsias de como lidar com a morte. No entanto, vale destacar que, em certas ocasiões, confunde-se muito a ortotanásia com a eutanásia, circunstância que se difere de modo categórico. Na verdade, no primeiro caso, a morte é provocada voluntariamente por parte de terceiros, enquanto que a segunda apenas espera a morte naturalmente. A confusão se deve em boa parte pelo fato de que os partidários da eutanásia a

chamam de “morte digna”, camuflando a ortotanásia. No entanto, é fácil evidenciar que do ponto de vista ético existe uma notável diferença. Assim, no segundo caso, apenas se vela para que o desfecho final se efetue da maneira mais humana possível, sem intervenções (ORTOTANÁSIA, 2015)

A Organização Mundial de Saúde definiu quais são os cuidados com o paciente quando se trata de ortotanásia. Para este órgão, deve-se olhar mais os cuidados com o bem-estar da pessoa e não mais o combate à doença do paciente, colaciona-se:

Cabe à ortotanásia a promoção de cuidados paliativos ao paciente, até o momento de sua morte. Estes são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o controle da dor e de outros sintomas, e o cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual; atingindo a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias. Dessa forma, os cuidados visando o bem-estar da pessoa passam a ser a prioridade, e não a luta contra algo que, inevitavelmente, não tem como se combater – no caso, a doença e o fim da vida. (ARAGUAIA, 2016)

Sobre a ortotanásia, o direito brasileiro entende que, se o paciente não quiser se submeter ao tratamento, não pode o médico ser responsabilizado pela sua decisão, inclusive com jurisprudência tratando claramente sobre o tema. *In casu*, tratava-se de um paciente que, se não procedesse ao tratamento indicado, provavelmente morreria. Entretanto, este preferiu não se submeter à cirurgia indicada, se junta à jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013) (TJ-RS - AC: 70054988266 RS, Relator: Irineu Mariani, Data de Julgamento: 20/11/2013,

Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 27/11/2013). (BRASIL, 2013).

Robatto (2008, p. 41) ainda faz outra subdivisão de eutanásia, qual seja a distanásia. Veja-se o que diz o autor:

Distanásia vem a ser o prolongamento exagerado do processo de morrer de um paciente. O termo ao mesmo tempo pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil, fútil. Trata-se de atividade médica que visando salvar a vida do paciente terminal submete-o a grande sofrimento. Nessa conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.

Porém, não há na legislação brasileira ainda uma lei que defina situações autorizadoras para a prática da eutanásia, em qualquer as suas modalidades. Sendo assim, fica a questão a ser tratada pelo biodireito e pelo Conselho Regional de Medicina, que deverá preparar seus médicos para essas situações. Villa-Bôas, (2005 *apud* GUIMARÃES, 2011, p. 139) retrata essa preocupação:

Despreparados para a questão, passamos a praticar uma medicina que subestima o conforto do enfermo com doença incurável em fase terminal, impondo-lhe longa e sofrida agonia. Adiamos a morte às custas de insensato e prolongado sofrimento para o doente e sua família. A terminalidade da vida é condição diagnosticada pelo médico diante do enfermo com doença grave e incurável; portanto, entende-se que existe uma doença em fase terminal, e não um doente terminal. Nesse caso, a prioridade passa a ser a pessoa doente e não mais o tratamento da doença. As evidências parecem demonstrar que esquecemos o ensinamento clássico que reconhece como função do médico “curar às vezes, aliviar muito frequentemente e confortar sempre”...Deixamos de cuidar da pessoa doente nos empenhamos em tratar a doença da pessoa, desconhecendo que nossa missão primacial deve ser a busca do bem-estar físico e emocional do enfermo, já que todo ser humano sempre será uma complexa realidade biopsicossocial e espiritual.

Um exemplo de eutanásia passiva é aquele citado por Diniz (2006, p. 393), ao retratar um caso acontecido nos Estados Unidos, colaciona-se:

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

3.1.4 DUPLO EFEITO

Por fim, quanto à ação, tem-se a eutanásia de duplo efeito. Ela é de duplo efeito porque, ao mesmo tempo em que o remédio é administrado em doses terapêuticas, essas doses podem, ainda que indiretamente, adiantar a morte do paciente. Até o Papa João XXIII se manifestou a respeito desse tipo de prática, com as seguintes palavras “(...) se a administração de narcóticos produz por si mesma dois (02) efeitos distintos, de um lado, o alívio das dores e de outro, a abreviação da vida, então é lícita.” (Pacelli, 1957, *apud* ROBATTO, 2008, p.37)

Nesse mesmo sentido, Costa e Cabette (2009, p. 23), afirma que:

A determinação da chamada eutanásia indireta mais não é do que a aceitação de um comportamento, por quase todos normalmente tido como lícito, que se preenche quando a ministração de qualquer fármaco analgésico – absolutamente imprescindível porquanto o paciente apresenta dores insuportáveis [...] – provoca ou pode provocar um ligeiro encurtamento do tempo esperado de vida.

Martins (2008, p.2), ao falar do tema, explica que a Igreja Católica já firmou posicionamento acerca desse tipo de eutanásia. Assevera ainda o autor que:

[...] A Igreja Católica já fixou o entendimento que a determinação do momento da morte é um ato estritamente médico, sendo atribuição da ciência da Medicina definir a partir de que ponto um paciente terminal ainda tem vida, tal como entendemos condizente com a do ser humano.

Um exemplo clássico do tipo de eutanásia de duplo efeito é relatado por Campos e Medeiros (2011, p 1.), ao explicar que a utilização de drogas, ao passo que alivia a dor também acelera a morte, dando ao ato o efeito duplo, conforme se demonstra:

[...] Na ação médica ao ministrar determinados tratamentos, que por possuírem efeitos tóxicos ou agressivos, embora transmitam um estado confortável ao paciente, acabam por apressar a sua morte. Como exemplo desta prática, podemos citar a ocorrência de um estado avançado de câncer, onde o paciente tende a sofrer muitas dores e o médico pretendendo aliviar as dores utiliza-se da aplicação de derivados da morfina, mas é provável que tal medicação também produza encurtamento de sua vida.

Conforme explicado, a classificação se dá quanto à ação (ativa, passiva e efeito duplo) e também quanto ao consentimento. Goldim ensina que a eutanásia se dá de forma voluntária, involuntária e não voluntária.

3.2 QUANTO AO CONSENTIMENTO

Sobre o consentimento, faz-se necessário tecer alguns esclarecimentos. Conforme Guimarães (2011, p. 143), etimologicamente, o termo significa “concordância entre as partes ou uniformidade de opinião”. Nesse sentido, explica o autor, quanto aos procedimentos que devem ser adotados pelo médico, o consentimento tem “reflexos diretos na conduta eutanásica”. Continua ainda explicando que:

O acordo pode ser tido como a aquiescência ou o consentimento que acaba por excluir a tipicidade da conduta, sendo ele caracterizado nos casos de figuras penais que trazem o consentimento como parte da estrutura típica, ou seja, como uma característica negativa sua, descrevendo-se o não consentimento.

O consentimento é tão importante na esfera penal que, conforme ensina Bruno (1972, p.19-20.), “o titular de um bem disponível que manifeste sua vontade, aquiescendo com a lesão, faz com que esse consentimento seja admitido como excludente de ilicitude”. “Ou seja, para o autor, no caso de haver o consentimento do paciente, não há nem que se falar em crime, porque exclui uma das elementares do mesmo, qual seja, a antijuridicidade ou ilicitude”.

Guimarães (2011, p. 153-154), subdivide o consentimento em duas formas, o consentimento expresso e o consentimento presumido ou putativo. Para tanto, essa divisão é definida da seguinte maneira:

O consentimento expresso é aquele manifestado de forma inequívoca por meio de palavra, ato escrito ou outros sinais inequívocos capazes de manifestar um pensamento, enquanto o tácito existe quando há manifestação expressa da vontade, mais ainda sim o consciente atua de modo a revelar a sua intenção de consentir, praticando ou deixando de praticar atos de forma a indicar esse *animus*. Diferencia-se, pois, o consentimento putativo do presumido na medida em que, no primeiro, o agente erra acreditando que há consentimento, enquanto no presumido não há erro algum, tendo o agente pleno conhecimento da inexistência do consentimento expressado. Dessa forma, não há aquiescência, mas se pressupõe a sua existência diante das circunstâncias apresentadas faticamente.

Não obstante as explicações dadas pelo autor, ele ainda adverte que, em casos de eutanásia, a simples afirmação que o consentimento válido, por tratar-se de um bem indisponível pode tornar esse bem disponível, na medida em que há a proporcionalidade dos bens jurídicos em questão, conforme já descrito. Colacionam-se seus ensinamentos (2011, p. 155):

Para que seja válido o consentimento, o bem jurídico envolvido deve ser disponível, eis que, do contrário, não poderia o titular desse bem dele dispor. Essa assertiva, de toda forma, não pode ser absoluta, sob pena de não se abrir, por exemplo, qualquer senda para casos eutanásicos (bem jurídico envolvido é a vida, em princípio indisponível), o que não se afiguraria aceitável. Ademais, não basta a solução simplista de se dizer que um bem jurídico, com a vida, é indisponível, impedindo-se qualquer outra interpretação ou flexibilidade. O próprio balanceamento de bens jurídicos envolvidos e a verificação do caso concreto indicam o equívoco de uma 'absolutização' do referido critério.

Como se sabe, a eutanásia não é uma prática que está permitida a ser feita no Brasil, ainda que com o consentimento do paciente. Porém, quanto à prática da eutanásia, não autorizada no Brasil, o consentimento da vítima não escusaria o agente de ser punido, mas permitiria a diminuição de pena. Entretanto, NÚÑEZ PAZ, 1999, *apud* Guimarães, (2011, p. 163) expressa a seguinte consideração:

[...] se de um lado houve lesão do bem jurídico 'vida' do interessado, de outro foram protegidas a sua autodeterminação e a sua dignidade como pessoa, não se podendo olvidar que, mesmo sendo protegida a vida, ao sancionar o delito de homicídio também está ali protegendo a dignidade da pessoa humana.

Dadas tais explicações a respeito da importância do consentimento ser explícito, passar-se-á agora aos tipos de eutanásia quanto ao seu consentimento.

3.2.1 VOLUNTÁRIA

Nesse tipo de eutanásia, o paciente deixa claro que não tem a intenção de continuar na situação em que se encontra ao ponto de preferir a própria morte. Essa modalidade está intrinsecamente ligada ao princípio da autonomia da vontade, que, por ela, o cidadão pode fazer tudo para si mesmo, de acordo com sua própria lei. KANT (1974, p. 238) escreve:

Autonomia da vontade é aquela sua propriedade graças à qual ela é para si mesma a sua lei (independentemente da natureza dos objetos do querer). O princípio da autonomia é, portanto: não escolher senão de modo a que as máximas da escolha estejam incluídas simultaneamente, no querer mesmo, como lei universal.

Pode-se exemplificar a eutanásia voluntária com a seguinte situação:

Um paciente terminal que faz um pedido explícito aos médicos para que o matem ou o deixem morrer é, caso os médicos atendam ao pedido, um caso de eutanásia voluntária. Os filósofos também consideram como sendo voluntários os casos de indivíduos que manifestam antecipadamente o desejo de serem mortos caso cheguem a um estado no qual é impossível fazer o pedido. Uma diretiva desse tipo pode ser dada, por exemplo, por um paciente com uma doença degenerativa como o mal de Alzheimer. Detectado com essa doença, ele pode dizer algo como “desejo que se ponha fim à minha vida tão logo eu perca minhas capacidades intelectuais”.(COUTO, 2012).

O Código de Ética Médica também deixa claro que o médico deve respeitar a vontade do paciente, principalmente aqueles em estágio terminal. Ao referenciar a autonomia, o código citado assim descreve em seu inciso XXI e XXII do Capítulo I (Princípios Fundamentais):

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados. (CÓDIGO DE ÉTICA DMÉDICA, 2010, p 31.)

Sêneca, (2002, p.128), ao tratar da autonomia da vontade e da dignidade humana faz a seguinte afirmação, defendendo o direito de escolha da própria morte:

Portanto, não poderíamos dar uma regra universal que permitisse saber, no caso de um decreto de morte pesar sobre nós, se é preciso antecipá-la ou esperá-la. Há muitos argumentos para ambas as teses. Se, é preciso, de um lado, sofrer as torturas e, de outro, que ela seja simples e fácil, por que não escolher a segunda solução? Escolho o barco no qual vou viajar: posso da mesma forma escolher a maneira pela qual vou deixar a vida! Além disso, se a vida mais longa não é forçosamente a melhor, a morte mais longa não é forçosamente a pior. Em relação à morte, mais do que em relação a qualquer outra coisa, devemos seguir a nossa convicção íntima. A vida escapará como lhe aprouver, seja pelo ferro, seja pela corda, seja pelo veneno: o essencial é chegar ao fim e quebrar os elos da escravidão. Também a nossa vida, precisamos submeter à aprovação do outro; já para a nossa morte, a nossa basta. A melhor é a que nos agrada.

Assim, fica demonstrada que a eutanásia voluntária provém da autonomia da vontade juntamente com a decisão do paciente em não mais querer viver, tendo em vista a dignidade da pessoa humana e o estado em que ele se encontra.

3.2.2 INVOLUNTÁRIA

A eutanásia involuntária é aquela em que o paciente, mesmo consciente, ou seja, com capacidade de decidir sobre sua morte não demonstra nada não sentido de que queira morrer, não exprime sua vontade e, mesmo assim, contra ele é ministrado drogas ou desligado aparelhos ou qualquer outra forma capaz de ceifar-lhe a vida.

Para Nedel (2004, p. 227), “esta forma de eutanásia ocorre quando a pessoa morta teria tido condições de consentir, mas não o fez, porque não lhe perguntaram ou porque optou por continuar vivendo”. O autor ainda expõe que, nesse tipo de eutanásia, é improvável que se encontra uma razão lógica, uma justificativa para o ato, “É extremamente improvável encontrarmos um caso de eutanásia involuntária justificável”

Conforme se nota, esse tipo de eutanásia é muito repreendida até entre os defensores da eutanásia, isto porque, ela é considerada imoral. Além do mais, pode ser utilizada para fins pessoais de quem pratica ou de quem manda praticar o ato, conforme se demonstra:

A eutanásia involuntária seria ainda “mais imoral” caso os que retirassem a vida ao doente o fizessem por interesse, como por exemplo ganhar uma herança, pelo facto de o doente ser um fardo/obstáculo (ainda mais porque ele nem sequer consentiu que lhe retirassem a vida) ou por não quererem também sofrer mais por vê-lo assim.

Este tipo de eutanásia poderia ser então considerado como uma espécie de homicídio, o que lhe confere então um carácter imoral. Não é legal porque matámos, muito menos moral porque foi por interesse e não por dever, pois o dever é preservar a vida. Por outro lado, se alguém retirar a vida ao doente por não querer que ele sofra, apesar de ele não querer morrer, já não é tão imoral, mas não deixa de o ser, pelo “não-cumprimento” do dever, pelo desrespeito da vontade do doente, e por interesse (ajudar o doente, tirando-lhe o sofrimento, talvez porque gostamos dele). (EUTANÁSIA, 2010, *online*).

Robatto (2008, p. 36), explica que a eutanásia involuntária é feita por decisão de outras pessoas, não do paciente, ou seja, para o renomado autor, “implica numa decisão de um indivíduo (médico (a), enfermeiro (a), etc.) em por fim a vida daquele que sofre, sem que exprima a sua vontade com severa deficiência mental, pessoas dementes (...)”.

Bezerra (2006) explica que eutanásia involuntária se dá sem o consentimento do paciente. Mesmo que ele tenha preferido, optado por manter-se vivo, ainda com a ajuda de aparelhos, sua vontade não foi respeitada, e, sem perguntar sobre a possibilidade de morte, a eutanásia foi praticada. É involuntária exatamente pela possibilidade que tinha o paciente de responder à questão, mas não o questionaram.

3.2.3 NÃO VOLUNTÁRIA

Talvez o tipo mais comum e mais “fácil” de ser aceito seja a modalidade de eutanásia chamada “não voluntária”. Ela ocorre quando o paciente não pode, por qualquer motivo, exemplo, perda da capacidade de entendimento, porque está em coma, ou qualquer outro motivo.

Há também a situação em que o paciente é um recém-nascido, ou seja, não há como exprimir sua vontade e o bebê está acometido de doença em fase terminal. Bezerra (2006, p 4.) explica que:

[...] eutanásia não voluntária, que seria causar a morte de um ser humano incapaz de tomar decisões entre a vida e a morte. Seriam os bebês deficientes ou que sofram de doenças ditas e incuráveis e as pessoas que já perderam a capacidade de compreender o problema em questão, por motivo do acidente, doença ou velhice, sem que tenham mencionado anteriormente a eutanásia. A aceitação eutanásia não voluntária traria medo e insegurança às pessoas, as quais, incertas quanto ao futuro, temeriam chegar a um ponto em que a decisão sobre suas vidas ficasse nas mãos de outra pessoa, passando a não mais confiar nos seus próprios médicos.

Com essas definições, concluem-se os tipos de eutanásia quanto ao seu consentimento. Contudo, há uma ação que é inversa da eutanásia, qual seja a distanásia, como será explicado a seguir.

4 DISTANÁSIA, MORTE ASSISTIDA E EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO CONSTITUCIONAL

4.1 DISTANÁSIA

Ao contrário da eutanásia, que é a morte provocada, onde se busca aliviar o paciente da dor que a doença o acomete ou do sofrimento exagerado, privilegiando-se a dignidade da pessoa humana o princípio da autonomia, a distanásia é o prolongamento da vida do mesmo.

Sobre a etimologia da expressão distanásia, Robatto (2008, p. 41), aduz que “é uma palavra de origem grega, sendo prefixo *dys* com significado de ato defeituoso e *thanasia* que, como já visto, significa morte”. O autor ainda conceitua o termo da seguinte forma:

Distanásia vem a ser o prolongamento exagerado do processo de morrer de um paciente. O termo ao mesmo tempo pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil, fútil. Trata-se de atividade médica que visando salvar a vida do paciente terminal submete-o a grande sofrimento. Nessa conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.

A distanásia tem uma discussão muito mais ampla. De um lado fica o discurso ético e moral de que, o prolongamento da vida naquele estado em que a pessoa se encontra esbarra na dignidade da pessoa humana, visto que, garantir a vida, ainda que através de aparelhos, por si só não reflete o verdadeiro significado de dignidade.

Entretanto, por outro lado, aos que defendem esse método, a distanásia poderia dar tempo para que os médicos e cientistas descobrissem a cura daquela enfermidade. Silva (2013), ao escrever sobre a distanásia e a bioética e o biodireito o faz da seguinte maneira:

Este tema vem sendo muito discutido no campo da bioética e do biodireito já que algumas pessoas consideram errado prolongar a vida de uma pessoa que já esta biologicamente morta, enquanto que outras argumentam que a distanásia é a possibilidade de manter a pessoa com vida ate que seja encontrada a cura para a sua enfermidade.

No momento em que entendermos o significado da distanásia como o prolongamento do sofrimento, estamos nos opondo ao significado da eutanásia, que consiste em abreviar vida do paciente, acabar com a situação de sofrimento. Ambas convergem ao assumir o conteúdo moral.

Tanto a distanásia quanto a eutanásia são vistas como sendo condutas eticamente inadequadas.

Diniz (2006, p. 399) escreve sobre a distanásia fazendo as seguintes ponderações:

Trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo da morte. Para Jean-Robert Debray, é o comportamento médico que consiste no uso de processos terapêuticos cujo efeito é mais nocivo do que o mal a curar, ou inútil, porque a cura é impossível, e o benefício esperado é menor que os inconvenientes previsíveis.

É importante salientar que não se trata de um ato de maldade ou desrespeito. Há de se levar em conta que a família tem certa resistência em aceitar a morte do ente querido e, ainda, com os avanços tecnológicos, a cura para as doenças podem estar bem próximas.

4.2 MORTE ASSISTIDA

O conceito de suicídio, segundo Guimarães (2011, p. 171) é de que seja “ato deliberado pelo qual alguém tira a própria vida, sendo a pessoa que o pratica, em geral, vista com reservas, como se estivesse mentalmente doente, deprimida ou alienada”. Ainda, conforme o mesmo autor, o conceito pode ser dado como “a deliberada deserção da existência, que é eliminada pelo homem livremente” GUIMARÃES (2011, p. 169).

Observa-se que o suicídio é a ação da própria pessoa para tirar sua vida. Não guarda relação direta com a eutanásia, porque, enquanto a primeira, necessariamente tem que haver a ação da própria pessoa, no seguindo essa ação ou omissão é de terceiro. Nesse sentido, assevera Guimarães (2011, p. 173):

Enquanto na eutanásia a ação que leva à morte é de terceiro motivado por piedade, no suicídio o próprio interessado age (positivamente, como no exemplo da ingestão de veneno, ou negativamente, como nos casos de greve de fome ou da deliberada ingestão de medicamento vital, configurando uma espécie de ‘suicídio passivo’), não contando com qualquer auxílio, instigação ou induzimento de terceira pessoa.

Mesmo com a diferenciação que parecer ser clara, há muita discussão acerca do tema. Embora fique claro que no suicídio assistido é a própria pessoa em que desliga o aparelho ou toma as drogas, por exemplo, o debate vem sobre o fato de que o médico ou o profissional de saúde usa seu conhecimento para ensinar como a morte é alcançada. Veja o que diz Francisco Cajazeiras do Instituto de Cultura Espírita do Ceará:

Uma das justificativas apresentadas na diferenciação entre suicídio assistido e eutanásia baseia-se no fato de ser o próprio paciente que aciona os mecanismos determinantes de sua morte: uso da droga letal, desligar aparelhos de manutenção da vida etc. No entanto, devemos considerar que o médico ou profissional de saúde, para a realização do procedimento, usam seus conhecimentos profissionais, com o intuito indisfarçável de pôr fim à vida dos que os procuram, ou seja, há uma prescrição específica. Sendo assim, não é simplesmente pelo fato de os pacientes ingerirem ou acionarem, eles mesmos, os mecanismos de morte, que a sua responsabilidade se extingue. É bastante lembrar que cabe ao médico responder pela prescrição de tratamentos que resultem em transtornos de saúde aos seus pacientes, desde que se configure o seu ilicitude ou impropriedade, como ocorre nos casos de imperícia e imprudência. (CAJAZEIRAS, 2010)

Tentando demonstrar quais são os requisitos para que haja o suicídio assistido e não a eutanásia propriamente dita, Marçal; Gouveia (2010, p. 16) escreve que, na hora do ato, deve estar presente o médico, isso para garantir que o ato foi praticado corretamente e principalmente para verificar que houve o consentimento do paciente, pois “o reconhecimento da prática de assistência por terceiro resultaria em grave insegurança quanto à autenticidade do acontecimento, principalmente a respeito do consentimento do paciente”.

A designação suicídio assistido é, em minha opinião, uma tentativa eufemística de se evitar o termo eutanásia, haja vista seu alto nível de rejeição, na maioria dos países, seja pela perceptível ação negativa do médico, em total desacordo com o que dele se espera; seja pelo desgaste deste último vocábulo, decorrente do uso utilizado, em alguns momentos nevrálgicos da História, com fins políticos e anti-humanitários. (CAJAZEIRAS, 2010)

Segundo Goldim (2004), a assistência ao suicídio é praticada através de atos e até de maneira passiva, como por exemplo, quando a pessoa persuade ou encoraja o paciente a realizar a ação. De todo modo, há a contribuição para a morte.

O autor ainda descreve alguns casos e demonstra em quais países essa prática é permitida, colaciona-se:

O suicídio assistido ganhou notoriedade através do Dr. Jack Kevorkian, que nos Estados Unidos, já o praticou várias vezes em diferentes pontos do país, por solicitação de pacientes de diferentes patologias.

Existe uma instituição, denominada de Hemlock Society (ou Sociedade Cicuta), numa clara alusão ao suicídio de Sócrates. Esta Sociedade publicou, em 1991, um livro, *A Solução Final*, que apresentava inúmeras maneiras de um paciente terminal ou com doenças degenerativas cometer suicídio. Este livro vendeu mais de 3 milhões de cópias nos Estados Unidos. No Brasil, onde foi também traduzido, não causou maior impacto.

Em 08 de janeiro de 1997 a Suprema Corte de Justiça dos Estados Unidos, julgando o caso Quill, declarou não haver diferenças morais ou legais entre não implantar ou retirar um tratamento e auxiliar um paciente a suicidar-se. Posteriormente, em 26 de junho de 1997, a Suprema Corte Norte Americana alterou este raciocínio, voltando a admitir que existam diferenças marcantes entre estes procedimentos.

Ramon SanPedro, um espanhol tetraplégico que havia solicitado na Justiça várias vezes que lhe fosse permitida a eutanásia, acabou morrendo após 29 anos de solicitações, através de um suicídio assistido. Este ato final foi gravado em vídeo como forma de documentar a sua ação pessoal na administração da medicação em dose letal.

Desde 1997 o estado norte-americano de Oregon tem uma Lei vigente que possibilita aos seus residentes solicitarem o auxílio para se suicidarem.

A Suíça também permite a realização do suicídio assistido, inclusive podendo ser realizado sem a participação de um médico e o a pessoa que deseja morrer não necessita estar em fase terminal. A base legal é o Código Penal de 1918, que afirma que o suicídio não é crime. O único impedimento é quando o motivo for egoísta, por parte de quem auxilia. A Eutanásia não está prevista na legislação suíça. (GOLDIM, 2004, *online*).

Segundo Perasso (2015), a Holanda foi o primeiro país a legalizar a eutanásia e a descriminalizar o suicídio assistido. Porém, há várias condições para que isso aconteça, como, por exemplo, que a doença seja incurável e que o paciente esteja com dor insuportável, sem nenhuma perspectiva de melhora. Além do mais, ao fazer o pedido, ele deve estar consciente.

O mesmo site ainda descreve sobre a Suíça, onde há a permissão ao direito de morrer. Através das clínicas Dignitas (Organização Suíça que cobra cerca de R\$ 15 mil para fazer suicídio assistido (ocorre quando a pessoa quer morrer, mas não consegue concretizar o ato sozinho, precisando da “ajuda” de outra pessoa)). (DIGNITAS, 2016, *online*). A lei da Suíça permite a morte assistida, desde que não seja por motivos egoísticos, como por exemplo, para receber uma herança.

No ano de 2002 a Bélgica decidiu por descriminalizar o suicídio assistido. Nesse país os médicos auxiliam os pacientes. Contudo, deve haver uma relação histórica entre os dois e não se faz o suicídio assistido em estrangeiros.

Como em outros países, os pacientes devem ter sua situação médica irreversível e não haver possibilidade de cura.

Por fim, Diniz (2001, p. 302-303) elenca alguns requisitos para que se tenha o suicídio assistido, cita-se:

- a) o paciente, além de sofrer de mal incurável e associado a um incontrolável sofrimento, deve estar ciente da moléstia, do prognóstico e dos tipos de tratamentos paliativos disponíveis;
- b) o médico deve averiguar se o sofrimento do paciente e se o seu desejo de suicidar-se não decorre de tratamento paliativo inadequado que lhe foi ministrado;
- c) o doente deve ter manifestado sua vontade de morrer de modo claro e espontâneo;
- d) o médico deve certificar-se de que o julgamento do paciente não está distorcido;
- e) o ato de assistência ao suicídio só pode ser levado a efeito no contexto de uma significativa relação médico-paciente;
- f) imprescindibilidade da consulta a outro médico para ter certeza de que o pedido do paciente é racional, consciente e voluntário, de que o diagnóstico e o prognóstico estão certos e de que as alternativas de tratamento paliativo são as adequadas; e
- g) apresentação de uma documentação que comprove a observância de cada um dos requisitos acima apontados.

Mais a mais, repassadas quais as classificações e entendido qual o conceito de suicídio assistido, importa agora entender como a eutanásia é definida do ordenamento jurídico brasileiro, a luz dos princípios constitucionais e infraconstitucionais dispostos na legislação pátria.

4.3 CONCEITO DE PRINCÍPIO

A definição de princípios dada por SUNDFELD (1995, p.18) é de que são "ideias centrais de um sistema, ao qual dão sentido lógico, harmonioso, racional, permitindo a compreensão de seu modo de se organizar-se".

BERTONCINI (2002, p.33-34) afirma que houve três momentos históricos do conceito de princípio, colaciona-se então o seu entendimento:

A primeira fase - "metafísica e abstrata dos princípios" é a jus-naturalista. Nesse momento ensina-se que os princípios funcionam como alicerce do Direito, como fonte de inspiração, como máximas fundamentais, possuindo, em face do sistema jurídico, importante dimensão "ético-valorativa". Paradoxalmente, haja vista a alegada abstração, são os princípios quase que desprovidos de normatividade, "basicamente nula e duvidosa". Correspondem ao espírito do Direito, mas não são, não integram, o Direito como normas jurídicas. [...]

O segundo estágio da juridicidade dos princípios é o positivista ou juspositivista. Os princípios passam a ser considerados "fonte normativa subsidiária", "válvula de segurança", que "garante o reinado absoluto da lei". [...] Deriva da lei e tem por finalidade servir-lhe como fonte secundária e subsidiária, "para estender sua eficácia de modo a impedir o vazio normativo", colmatando lacunas. Nessa segunda etapa, embora já inserido no ordenamento Jurídico, o princípio não é reconhecido como verdadeira norma jurídica, não possuindo relevância jurídica. [...]

A normatividade dos princípios [...] foi afirmada precursoramente em 1952 por Crisafulli. [...] Afirma Crisafulli a dupla eficácia dos princípios - imediata e mediata (programática) -, asseverando tratar-se de normas a certas condutas publicistas ou mesmo particulares. Reconhece que essa espécie normativa tanto pode ser expressa no ordenamento jurídico como pode ser implícita, desempenhando relevante papel na interpretação do Direito. É fonte axiológica da qual derivam normas particulares e, por um outro prisma, norma a que se pode chegar através de um processo inverso, de generalização. Portanto, da regra particular até chegar-se ao vetor principiológico. Crisafulli, sem dúvida desempenhou papel fundamental na elaboração da doutrina da normatividade dos princípios.

No entanto, várias outras definições são dadas sobre o conceito de princípio. Porém, como o intuito do tema é só explanar sobre a importância que tem para o ordenamento jurídico, se junta apenas algumas definições. A importância de se entender o tema proposto é da análise dos princípios frente ao ordenamento legal, visto que muitas vezes não têm no ordenamento (e isso seria realmente impossível), todas as situações em que o direito deve pacificar.

Harger (2001, p. 16) ao tratar do tema conceitua os princípios como sendo:

Normas positivadas ou implícitas no ordenamento jurídico, com um grau de generalidade e abstração elevado e que, em virtude disso, não possuem hipóteses de aplicação pré-determinadas, embora exerçam um papel de preponderância em relação às demais regras, que não podem contrariá-los, por serem as vigas mestras do ordenamento jurídico e representarem os valores positivados fundamentais da sociedade.

Lopes (1999, p. 55) nesse mesmo sentido, assevera que princípio deve ser considerado:

Mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele; disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência, exatamente por definir a lógica e a racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico.

Conclui-se que princípio é fundamento, é alicerce, é onde todas as normas devem estar em consonância com os mesmos. Dentre todos os princípios,

há um que se destaca pela sua amplitude, qual seja, o princípio da dignidade humana.

4.4 EUTANÁSIA NA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA E OS ANTEPROJETOS REFORMADORES DO CÓDIGO PENAL

Como já dito, a eutanásia é crime no Brasil. Entretanto, já fora proposto o projeto de Lei nº 125/96. Entretanto, o projeto foi arquivado. Porém, ele tinha a seguinte ementa:

FIXAÇÃO, NORMAS, AUTORIZAÇÃO, EXECUÇÃO, MORTE, EUTANASIA. FIXAÇÃO, CRITERIOS, DISCIPLINAMENTO, EXECUÇÃO, MORTE, EUTANASIA, DESLIGAMENTO, APERELHO, PRESENÇA, INDICIO, VESTIGIO, MORTE, CEREBRO, DISRITIMIA CEREBRAL, MANIFESTAÇÃO, VONTADE, PACIENTE, AUTORIZAÇÃO, PARENTE, FAMILIA, CONJUGE, DESCENDENTE, ASCENDENTE, HIPOTESE, JUIZ, PEDIDO, MEDICO, PESSOA FISICA, AMIZADE. COMPETENCIA, JUIZ, DETERMINAÇÃO, MINISTERIO PUBLICO, CITAÇÃO, EDITAL, FAMILIA, RECEBIMENTO, PETIÇÃO, MEDICO, PESSOA FISICA, AMIZADE, PACIENTE, MORTE, CEREBRO. FIXAÇÃO, PRAZO, EFEITO, PUBLICAÇÃO, EDITAL, JUIZ, AUTORIZAÇÃO, FORMAÇÃO, JUNTA MEDICA, INTEGRAÇÃO, NEUROLOGISTA, ESPECIALISTA, DOENÇA NERVOSA, FORNECIMENTO, LAUDO MEDICO, LAUDO PERICIAL, PACIENTE, DETERMINAÇÃO, DESLIGAMENTO, APARELHAMENTO, MANIFESTAÇÃO, MINISTERIO PUBLICO. AUTORIZAÇÃO, MORTE, EUTANASIA, PACIENTE, HIPOTESE, FASE TERMINAL, PROGNOSTICO, EVOLUÇÃO, DOENÇA. DIREITOS, APELAÇÃO, SENTENÇA JUDICIAL, HIPOTESE, OBTENÇÃO, MORTE, PACIENTE, EUTANASIA, RECURSO JUDICIAL, EX OFFICIO, TRIBUNAL DE JUSTIÇA. (BORGES, 1996).

Sobre o projeto, Araújo, (2007, *online*) descreveu à época como seria o procedimento adotado caso a lei fosse aprovada e entrasse em vigor. Explica o autor que:

A eutanásia seja permitida, desde que uma junta de cinco médicos ateste a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do doente. O próprio paciente teria que requisitar a eutanásia. Se não estiver consciente, a decisão caberia a seus parentes próximos.

Segundo Neto, em sua obra “A legalização da eutanásia no Brasil” o senador Gilvam Borges, à época argumentou que a lei não seria aprovada porque traz prejuízos eleitorais, cita-se:

[...] "essa lei não tem nenhuma chance de ser aprovada". Segundo o deputado federal Marcos Rolim, presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara, "ninguém quer discutir a eutanásia porque isso traz prejuízos eleitorais". Rolim, que é do PT gaúcho, diz que, nos dois anos em que presidiu a comissão, jamais viu o assunto ser abordado. (NETO, 2003).

O professor Renato Flávio Marcão descreve um breve histórico de como a legislação penal pátria já tratou do assunto. Assim, chegaremos à nova proposta do novo código penal que, de novo, faz a tentativa de mudança na legislação referente a eutanásia.

Entre nós, seguindo a linha do Código Criminal do Império (1830), o Código Penal Republicano, mandado executar pelo Dec. 847, de 11.10.1890, não contemplou qualquer disposição relacionada ao *homicídio caritativo*, e destacou em seu art. 26, c: "Não dirimem nem excluem a intenção criminosa, o consentimento do ofendido, menos nos casos em que a lei só a ele permite a ação criminal". Por sua vez, a Consolidação das Leis Penais, Código Penal brasileiro completado com as leis modificadoras então em vigor, obra de Vicente Piragibe (cf. Saraiva & Cia. Editores, Rio de Janeiro, 1933), aprovada e adaptada pelo Dec. 22.213, de 14.12.1932, em nada modificou o tratamento legal anteriormente dispensado ao tema, conforme seu Título X, que tratou "Dos crimes contra a segurança da pessoa e vida" (arts. 294/314). Também não estabeleceu atenuante genérica relacionada ao assunto, conforme se infere da leitura de seu art. 42, ou *outro benefício* qualquer.

Como escreveu Hungria (op. cit., p. 125), o Projeto Sá Pereira, no art.130, n. IV, incluía entre as atenuantes genéricas a circunstância de haver o delinqüente cedido "à piedade, provocada por situação irremediável de sofrimento em que estivesse a vítima, e às súplicas", e, no art. 189, dispunha que "àquele que matou alguém nas condições precisas do art. 130, n. IV, descontar-se-á por metade a pena de prisão em que incorrer, podendo o Juiz convertê-la em detenção". No Projeto da Subcomissão Legislativa (Sá Pereira, Evaristo de Moraes, Bulhões Pedreira), já não se contemplava expressamente o homicídio compassivo como *delictum exceptum*, mantendo-se, entretanto, a atenuante genérica que figurava no inc. IV do art. 130 do Projeto anterior. Também o atual Código (Dec.-Lei 2.848/40) não cuida explicitamente do crime por piedade. As alterações introduzidas pelas Leis 6.416/77 e 7.209/84 não trataram do assunto em questão. (NETO, 2003)

Entretanto, já está em tramitação o anteprojeto do Novo Código Penal. Vale lembrar que a atual data de 1940, ou seja, já se passaram quase 80 anos e várias mudanças sociais aconteceram. Pelo novo projeto, há a distinção da eutanásia passiva com a ativa. O novo projeto consta do seguinte artigo:

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.

§ 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. (BRASIL, 2011, p,57).

Como se pode notar, pretende o legislador penalizar, a princípio, somente a Eutanásia ativa (tema já apresentado nesse trabalho) conforme o *caput* do artigo. Porém, ele pode deixar de aplicar a pena, §1º. Contudo, fica descriminalizada a Eutanásia passiva, desde que o paciente tenha atestado sua vontade, ou seja, o ato seja consentido.

Oliveira Júnior e Oliveira, ao interpretar o referenciado artigo descrevem: “o § 1º artigo 122 do anteprojeto carrega um permissivo judicial”. Nesse sentido, ainda explicam que:

O julgador poderá deixar de aplicar a pena prevista em razão da avaliação das circunstâncias do caso, assim como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima. A melhor interpretação hermenêutica conduz a uma avaliação eminentemente subjetiva do julgador que analisará todas as circunstâncias do evento, compreendendo aqui todo o alinhavar de natureza social, médica, ética, juntamente com os sentimentos familiares. Mesmo que se conclua que ocorreu a prática da eutanásia, com todo o revestimento de homicídio piedoso, o juiz deixará de aplicar a pena. Trata-se da concessão do perdão judicial. Tal hipótese ocorre quando há um vínculo familiar ou afetivo entre as pessoas envolvidas, e o agente causador da conduta foi punido tão profundamente com a sua conduta que seria até mesmo desnecessária a aplicação de sanção penal, que terá o efeito do *bis in idem*.

Mesmo que o projeto ainda esteja em curso, já há de se notar uma mudança no entendimento, também graças ao biodireito, que fez com que o legislador pudesse, no novo código penal, definir regras quanto à prática da eutanásia.

Mais do que somente definir tais regras, o novo código, assim como todos os códigos, traz em seu reflexo uma evolução social onde o direito busca, acima de tudo, entender como a sociedade está em questão cultural. Não se pode deixar ainda de notar que, apesar dos esforços das religiões para a não admissão da Eutanásia, o Estado tende a se mostrar cada vez mais atento as questões sociais e culturais do que as questões religiosas.

4.5 POSICIONAMENTOS A CONTRA E A FAVOR DA EUTANÁSIA

Para efeito de comparação e finalização deste trabalho, serão demonstrados quais são os argumentos mais usados daqueles que não concordam com a eutanásia, ou seja, daqueles que são contra e, noutra sentença, daqueles que concordam.

Os principais argumentos contra a eutanásia são de que os médicos consideram a vida sagrada e que a prática da eutanásia pode ferir o juramento de Hipócrates. Afirmam ainda que a eutanásia pode destruir a confiança entre paciente e médico. (ARGUMENTOS, 2006, *online*).

Porém, outros argumentos são os religiosos. Desse ponto, a eutanásia é uma usurpação ao direito à vida dado por Deus e, se Ele deu somente Ele pode tirar. O argumento legal é que o Código Penal atual condena o crime de Eutanásia. (Prós, 2009, *online*.)

Ainda, afirmam que há a possibilidade de familiares ou herdeiros agir com interesse financeiro e, assim, praticar a eutanásia mesmo sem saber ao certo o tempo de vida restante do paciente, para poder logo abrir a sucessão.

Por outro lado, os argumentos a favor são os seguintes: Em favor são os argumentos que falam que o paciente não é obrigado a viver no sofrimento sabendo que o final da vida está próximo e que não há possibilidade de cura. Que a pessoa tem o direito de decidir sobre sua vida e morte.

Que é uma forma digna de morrer. Que a prática da eutanásia seria uma forma de respeitar o pedido do paciente seria um aumento do respeito pela vida humana. Que é mais humano praticar a eutanásia do que obrigar o doente a suportar o sofrimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi analisar de acordo com os princípios constitucionais, a doutrina e a legislação a Eutanásia e como esse método feriria ou não a Constituição Federal, principalmente o que tange o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Primeiramente foi estudado o conceito e a evolução da eutanásia como também a bioética e o biodireito enfrentam o tema. Bem como Identificar quais princípios constitucionais estão diretamente ligados ao tema como o Princípio da dignidade humana.

Houve a investigação da Eutanásia e seus diversos tipos de procedimentos envolvidos, sendo eles: ativa ou positiva quando é o médico que provoca a morte no paciente; passivo, quando o ato do agente é omissivo; duplo efeito quando ao mesmo tempo em que o remédio é administrado em doses terapêuticas e essas doses podem, ainda que indiretamente, adiantar a morte do paciente.

Identificado também quanto ao consentimento, que a Eutanásia se divide em voluntária, quando o paciente tem a certeza que não tem a intenção de continuar na situação em que se encontra ao ponto de preferir a própria morte; involuntária quando o paciente não exprime sua vontade, mesmo assim, são ministradas drogas ou desligados os aparelhos, ou qualquer outra forma capaz de lhe ceifar a vida. Por fim, a não voluntária, que ocorre quando o paciente não pode expressar seu consentimento por estar, por exemplo, em estado vegetativo.

Por último, foi analisado que há posicionamentos contrários e a favor da Eutanásia, e no Brasil a legislação não permite tal prática. Apesar disso, o Estado tende a se mostrar cada vez mais atento as questões sociais e culturais do que as questões religiosas, que é o maior empecilho para a aprovação no país.

Atualmente no Brasil, há vários posicionamentos contrários a respeito da legalização da Eutanásia, porém está em tramitação o anteprojeto do Novo Código Penal e nele consta que não mais haverá crime quando este método for praticado quando o agente o realiza deixando de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente.

A conclusão final em que se chega esse trabalho é que a vida é um preceito constitucional e um direito de todos, portanto cabe salientar que o direito de morrer também deve ser adotado, tendo em vista que, quando um ser passa por tanto sofrimento, ele já não vive mais em dignas condições. Não se trata somente do direito a morte, mas sim em direito de morrer com dignidade. Assim, a pessoa morreria naturalmente, sem o prolongado período de sofrimento causado pelos aparelhos que são os únicos responsáveis pela pessoa continuar em vida.

A problemática inicialmente apresentada foi respondida, tendo em vista que quando um ser humano está forçadamente obrigado a viver por aparelhos ou semelhante e exposto a constante dor, ele está tendo um direito violado, o direito a sua dignidade. Sendo assim nota-se que a hipótese também foi comprovada, pois não se trata de deixar morrer mas sim estabelecer uma morte digna, natural sem ferir princípios constitucionais essenciais a um ser humano.

Tutelar o direito a Eutanásia, não é defender a morte do paciente, mas sim a sua liberdade de escolha, entre morrer e não continuar forçadamente vivendo e sofrendo. A morte é natural da vida, algo inevitável, já prolongar a vida causando intensa dor é ignorância. Que se prese acima de tudo a Dignidade da Pessoa Humana.

O objetivo principal desse trabalho foi alcançado pois, de acordo com a análise dos princípios brasileiros e a legislação estrangeira, o direito a uma morte digna deveria ser positivado. Outros objetivos também foram alcançados e observou-se que a eutanásia, realizada de forma correta, é uma prática inteiramente ligada ao princípio da dignidade humana, dando ao indivíduo em constante sofrimento o direito de morrer com respeito.

6 REFERÊNCIAS

6.1 REFERÊNCIAS

ALVES, Cleber Francisco. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana: O Enfoque da Doutrina Social da Igreja**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

ALVES, Ricardo Barbosa. **Eutanásia, bioética e vidas sucessivas**. São Paulo: Brazilian Books, 2001.

Apelação Cível. Assistência à saúde. Biodireito. Ortotanásia. Testamento Virtual. **JusBrasil**, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: – Disponível em: <http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113430626/apelacao-civel-ac-70054988266-rs>
Acesso em: 06 Mar 2017.

ARAÚJO, Lucy Antoneli Domingos. **Aspectos jurídicos da eutanásia**. Disponível em: [http://www.mpce.mp.br/esmp/biblioteca/monografias/d.penal-d.proc.penal/aspectos.juridicos.da.eutanasia\[2007\].pdf](http://www.mpce.mp.br/esmp/biblioteca/monografias/d.penal-d.proc.penal/aspectos.juridicos.da.eutanasia[2007].pdf). Acesso em: 08 Mai 2017.

BARROSO, Luís Roberto. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Migalhas**, [S.l.] 2010. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI104660,21048-A+morte>. Acesso em: 05 Abr. 2017.

BERTONCINI, Mateus Eduardo Siqueira Nunes. **Princípios de Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 2002.

Biblioteca UFRGS – Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/bioetde.htm>. Acesso em 05 Mar 2017.

BONAVIDES, Paulo. **Controle Jurisdicional da Administração Pública**. São Paulo: Dialética, 1999.

BRASIL. Constituição Federal. **Planalto**, Brasília, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 08 Abr. 2017.

BRASIL. E-Gov. **Aspectos da Eutanásia no Biodireito**. Univerddidade F – Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/conteudo/aspectos-da-eutan%C3%A1sia-no-biodireito>>. Acesso em: 07 Mar. 2017.

BRUNO, Aníbal. **Direito Penal, crimes contra a pessoa**. Forense, 2. ed. Revisada. Rio de Janeiro, 1972.

CAMARGO, A. L. Chaves. **Culpabilidade e Reprovação Penal**. São Paulo: Sugestões Literárias, 1994.

CANOTILHO, José Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Almedina, 1999.

CATECISMO da Igreja Católica. **Catequisar**, Coimbra, [200-]. Disponível em: <<http://www.catequisar.com.br/dw/catecismo.pdf>>. Acesso em: 10 Fev. 2017.

CEARÁ. ICEC – Disponível em: <http://www.ice-ceara.org.br/noticia/Artigos/SuicidioAssistido_AtoMedicoouHomicidio.html>. Acesso em 14 Fev. 2017.

COSTA, José de Faria. Linhas de Direito Penal e de Filosofia. **Eutanásia e ortotanásia**: Comentários à resolução 1.805/06 CFM. Aspectos éticos e jurídicos. São Paulo: Saraiva, 2005.

CUNHA, Antônio G. da. [1982] Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

Euthanatos – Disponível em:
<<https://euthanatos1etica.wordpress.com/eutanasia/argumentos-contr-a-favor-da-eutanasia/>>. Acesso em: 19 Fev.2016.

Ferreira, A. B. H. (1999). Dicionário Eletrônico Aurélio Século XXI. [CD-ROM] versão 3.0. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1999.

Intertemas – Disponível em:
<<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2006/2147>>.
Acesso em: 07 Abr. 2017.

KANT, Imanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Trad. Paulo Quintela. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

LOPES, Mauricio Antonio Ribeiro. Garantia de acesso à justiça: assistência judiciária e seu perfil constitucional. In: TUCCI, José Rogério Cruz e (coord.). **Garantias constitucionais do processo**. São Paulo: Forense, 2001.

MAY, Yduan. MAY, Otávia. Eutanásia no Direito Comparado. **Consulex**, Ano V. nº 114, 15 de outubro de 2001, p. 16.

MARÇAL, Vinicius de Medeiros. GOUVEIA, Marivaldo. Eutanásia. Direito à Morte Digna. **Unitoledo, index**. São Paulo. Disponível em:
<<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2326/182>>.
Acesso em 07 Abr. 2017.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MEIRELLES, Jussara, TEIXEIRA, Eduardo Didonet. **Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente**. In: RAMOS, Carmem

Lúcia Nogueira et al (orgs.). Diálogos sobre direito civil: construindo uma racionalidade contemporânea. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

MORAES, Alexandre. Direito Constitucional. 13^a ed., São Paulo: Atlas, 2003.

NETO, Luís Inácio de Lima. A legalização da eutanásia no Brasil. **Jus Navigandi**, Teresina, 2003. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4217/a-legalizacao-da-eutanasia-no-brasil>>. Acesso em: 13 Mar. 2017.

NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira; SIQUEIRA, José Eduardo de. A bioética no atual Código de Ética Médica. In: **Revista Bioética**, [S. l].2010; Disponível em<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/575/5>. Acesso em: 07 Mar. 2017.

NUNES, Rizzatto. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana: doutrina e jurisprudência**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009.

PERASSO, Valéria. Suicídio assistido: que países permitem ajuda para morrer? **BBC Brasil**, [S.l.]. – Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb> Acesso em: 08 Fev 2017.

Pessini, L. Barchifontaine. **Viver com dignidade a própria morte: Reexame das contribuições da ética teológica no atual debate sobre a distanásia**. Tese de doutorado, Centro Universitário Assunção, Pontifícia Faculdade de Teologia Nossa Senhora de Assunção, São Paulo.

Projeto de Novo Código Penal. **Senado**, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=110444&tp=1>>. Acesso em: 08 Mar. 2017.

RAMOS, Carmem. Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente. In: Lúcia Nogueira et al (orgs.). Diálogos sobre direito civil: construindo uma racionalidade contemporânea. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

RAMOS, Luiz de Carvalho. Eutanásia e Distanásia. Artigo Jurídico – Disponível em: <<http://eutanasiaedistanasia.blogspot.com.br/2006/02/argumentos-contraeutansia.html>>.. Acesso em: 17 Fev. 2017.

RAMOS, Luiz de Carvalho. Eutanásia, prós e contra. Artigo Jurídico. – Disponível em: <<https://sites.google.com/site/eutanasiamatabu/pros-contras>>. Acesso em: 17 Fev. 2017.

RIBEIRO, Marcella. Conceitos – Disponível em: <http://conceitos.com/ortotanasia/> Acesso em: 06 Mar. 2017.

RIOS, André Rangel. **Bioética no Brasil**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1999.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SILVA, Isabela Fernanda. Eutanásia frente à legislação. **Unito leto index**. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2325/1820>>. Acesso em: 08 Fev. 2017.

SUNDFELD, Carlos Ari. **Licitação e Contrato Administrativo**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1995.

VAZ, Faustino. O problema ético da eutanásia. Crítica na rede. Disponível em: <<http://criticanarede.com/eutanasia2.html>> Acesso em: 07 Fev. 2017.