



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICA JUDICANTE**

FABRICIA CRISTINA TORRES GADELHA

EUTANÁSIA E O PRINCÍPIO FUNDAMENTAL DO DIREITO À VIDA

**JOÃO PESSOA
2016**

FABRÍCIA CRISTINA TORRES GADELHA

EUTANÁSIA E O PRINCÍPIO FUNDAMENTAL DO DIREITO À VIDA

Monografia apresentada à Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, em convênio com a Escola Superior de Magistratura, Esma, do Tribunal de Justiça da Paraíba, TJ/PB, como requisito necessário à obtenção do título de especialista em prática judicante.

Área de concentração: Direito Penal.

Orientador: Prof. _____
Arnaldo Barbosa Escorel Júnior

JOÃO PESSOA
2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

G124e Gadelha, Fabrícia Cristina Torres
Eutanásia e o princípio fundamental do direito à vida
[manuscrito] / Fabrícia Cristina Torres Gadelha. - 2016.
56 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Prática Judicante) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas,
2016.

"Orientação: Prof. Me. Arnaldo Escorel Júnior, Departamento
de Direito Privado".

1. Eutanásia. 2. Direito à vida. 3. Morte digna. I. Título.

21. ed. CDD 323

FABRÍCIA CRISTINA TORRES GADELHA

EUTANÁSIA E O PRINCÍPIO FUNDAMENTAL DO DIREITO À VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso -TCC-
apresentado à Universidade Estadual da
Paraíba, UEPB, em convênio com a
escola Superior de Magistratura, Esma,
do Tribunal de Justiça da Paraíba, TJ/PB,
como requisito necessário à obtenção do
título de especialista em prática judicante.

Área de concentração: Direito Penal.

Aprovada em: 19 / 12 / 2016.

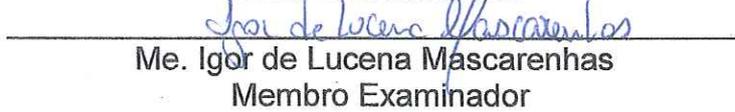
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Arnaldo Escorel Júnior
Orientador



Me. Osvaldo de Freitas Teixeira
Membro Examinador



Me. Igor de Lucena Mascarenhas
Membro Examinador

Ao meu Esposo, pela dedicação, companheirismo e amizade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me permitiu concretizar esse objetivo, o que seria de mim, sem a fé que tenho nele.

Ao meu marido Allan Kardec Gadelha, que está sempre ao meu lado, me incentivando e ajudando, não medindo esforços, para que eu chegasse até esta etapa, da minha vida.

Ao meu filho Kauê Gadelha, razão do meu viver, pelo amor e carinho que sempre me dedica.

A minha mãe, Francisca Torres, uma guerreira, exemplo de ser humano, que sempre esteve pronta para me ajudar e levantar nos momentos mais difíceis.

Ao meu irmão, Fábio Torres, que sempre esteve ao meu lado, torcendo por minhas vitórias.

Aos meus amigos e colegas de classe, pelo companheirismo, apoio e dedicação, que compartilhamos ao longo dos meses.

Por fim, ao meu orientador, Mestre Arnaldo Barbosa Escorel Júnior, um exemplo de profissional, incansável na arte de ensinar, pela disposição e paciência que tornaram possível a conclusão dessa monografia.

Muito obrigada!

“A única coisa tão inevitável quanto a morte é a vida”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

A eutanásia é um assunto bastante controverso, sendo definida como ato em que se antecipa a morte do paciente, com doença terminal, incurável, devendo ser promovida de forma indolor e sem sofrimento. É vista, por seus defensores, como uma ação piedosa em favor da vida digna, visando promover uma boa morte, ou morte suave. O objetivo desta pesquisa é questionar a eutanásia, como via alternativa, na possibilidade de se ultimar o martírio da dor. Suas implicações na sociedade, e sua relação com o positivado jurídico brasileiro A dicotomia entre o direito fundamental a vida e o direito a vida digna (morte digna) tem produzido debates calorosos sobre a matéria. As questões éticas, religiosas, tecnológicas, sociais e políticas exercem importante papel na construção das diferentes opiniões. O papel do profissional de saúde não pode infringir o código de ética médica, devendo seu comportamento estar condizente com o juramento de Hipócrates. No código Penal Brasileiro a eutanásia é classificada como ato criminoso, enquadrada na visão do homicídio ou do auxílio ao suicídio. Uma legislação específica, que permita a regulamentação de sua prática, poderia abrir um precedente perigoso, pela possibilidade de ato criminoso revestido pela bandeira da “piedade”. Portanto, este trabalho é justificado não só pela função de esclarecer possíveis variantes, durante este processo, bem como relevante papel social de se expandir as discussões sobre os possíveis desvios de finalidades, abarcando os conflitos existentes, pelos mais diferentes tipos de interesses.

Palavras chaves: Eutanásia. Direito à Vida. Morte digna.

ABSTRACT

Euthanasia is a very controversial subject, defined as an act that anticipates the death of the patient, with a terminal illness, incurable, and must be promoted painlessly and without suffering. It is seen, by its advocates, as a pious action in favor of a dignified life, aiming to promote a good death or a soft death. The objective of this research is to question euthanasia, as an alternative way, in the possibility of ending the martyrdom of pain. Its implications in society, and its relationship with the Brazilian legal positivist The dichotomy between the fundamental right to life and the right to a dignified life (dignified death) has produced heated debates about the matter. Ethical, religious, technological, social and political issues play an important role in building different opinions. The role of the health professional can not violate the code of medical ethics, and his behavior must be consistent with the oath of Hippocrates. In the Brazilian Penal Code, euthanasia is classified as a criminal act, framed in the view of homicide or suicide aid. Specific legislation allowing the regulation of its practice could open a dangerous precedent for the possibility of a criminal act covered by the banner of "piety." Therefore, this work is justified not only by the function of clarifying possible variants during this process, as well as the relevant social role of expanding the discussions about the possible deviations of purposes, encompassing existing conflicts, by the most different types of interests.

Key words: Euthanasia. Right to life. Worthy death.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	EUTANÁSIA: CONCEITO, ASPECTOS HISTÓRICOS, RELIGIOSOS E UMA REFLEXÃO SOBRE A MORTE	12
2.1	Conceito	12
2.2	Evolução Histórica da eutanásia	12
2.3	Eutanásia sob o foco das religiões	17
2.3.1	Visão da eutanásia na Doutrina Cristã	17
2.3.2	Budismo	21
2.3.3	Judaísmo	22
2.3.4	Islamismo	22
2.4	Reflexões sobre a morte e o morrer	23
2.5	Tecnologia e o evento morte	24
3	EUTANÁSIA E O PRINCÍPIO FUNDAMENTAL DO DIREITO À VIDA	27
3.1	Direito à vida e a dignidade da pessoa humana	27
4	EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, MISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA	33
4.1	Eutanásia	33
4.1.1	Classificação	33
4.1.2	Eutanásia com consentimento	34
4.1.3	Eutanásia sem consentimento	36
4.1.4	Eutanásia sem capacidade de consentir (decisão pelos incapazes).....	37
4.1.5	Argumentos contra e a favor da eutanásia.....	38
4.2	Distanásia (Obstinação terapêutica)	38
4.3	Mistanásia	40
4.4	Ortotanásia	42
4.4.1	Ortotanásia com consentimento.....	43
4.4.2	Ortotanásia sem consentimento.....	43
4.4.3	Ortotanásia sem capacidade de consentir	43
4.4.4	Resolução 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina	44
4.4.5	Resolução 1.930/10 (Código de Ética médica)	45
5	EUTANÁSIA- ASPECTOS JURÍDICOS	47
5.1	Código Penal Brasileiro	47

5.2	Projeto de lei nº 125/96	48
5.3	Anteprojeto do Código Penal	49
5.4	Eutanásia e legislação estrangeira	50
	Considerações Finais	52
	Referencias	54

1 INTRODUÇÃO

Por se tratar de um tema bastante delicado, que envolve o princípio fundamental do direito à vida, a prática da eutanásia se mostra bastante polêmica, propiciando debates calorosos no meio jurídico, acadêmico, médico e pela sociedade em geral, sobretudo pelo fato de envolver situações antagônicas: o direito à vida ou o direito à morte.

A temática deve ser tratada de forma humanizada, observando situações casuísticas, na qual o intérprete e aplicador da lei terá que fazer ponderações de interesses, lidando com valores e princípios.

A eutanásia pode ser analisada sob outras perspectivas como da ciência médica, da moral, da religião, mas é através do direito que se estabelecem as premissas que poderão nortear os princípios do direito à vida.

Sua prática é defendida principalmente para os pacientes em estado extremo de dor e sofrimento, sem nenhuma perspectiva de cura, tendo sido utilizada pelos povos mais antigos e primitivos na história da humanidade, ou seja, não é uma prática recente, mas que aparece, sobretudo nos dias atuais, devido aos avanços tecnológicos que proporcionam um prolongamento artificial da vida.

O princípio da dignidade da pessoa humana é muito utilizado nas decisões judiciais, tendo em vista que apresenta uma carga axiológica de valores de fundamental importância na busca pela justiça. Verifica-se, portanto, que o ser humano foi 'promovido', uma vez que deixou de ser mero objeto, e assim os seus direitos mais valiosos devem ser garantidos de forma efetiva pelos diversos enfoques como o direito à vida, à honra, ao corpo, à saúde, à moral, dentre outros.

No Brasil a eutanásia é considerada crime doloso, e sua prática é punida tanto na esfera penal quanto na esfera civil. Diante do exposto, a questão que se coloca neste estudo é: quanto a perspectiva do direito natural, se haveriam circunstâncias que poderiam justificar a prática da eutanásia sob a luz do direito positivo brasileiro, em detrimento do princípio fundamental do direito à vida?

Este estudo teve como objetivo analisar a prática da eutanásia como via alternativa de ultimar o martírio da dor em pacientes com doenças terminais irreversíveis, em contraponto à legislação brasileira, suas implicações na sociedade, e sua relação com o positivado jurídico brasileiro.

Foram discutidas neste estudo as implicações existentes na ação de decidir sobre a disponibilidade da vida humana, sobretudo a vida alheia, em razão das variáveis, que poderiam provocar erros ou equívocos em uma sentença definitiva, mediante sua natureza de caráter irreversível.

A importância social que esta pesquisa desempenha, está diretamente relacionada à prevenção de desvios de finalidade, uma vez que erros médicos, quanto ao diagnóstico, e até mesmo quanto ao prognóstico, não são incomuns, Vale salientar a possibilidade de que a decisão poderia ser tomada através dos planos de saúde, que, no anseio de reduzir gastos, atuam como órgão julgador, e por que não dizer, sentenciador. Ressaltando-se, ainda, as questões que envolvem herança.

Como contribuição acadêmica, buscou-se expandir a discussão sobre o uso da eutanásia no território brasileiro, e a relação conflituosa desta com a norma jurídica vigente. Abordar o tema à luz do direito é de grande relevância, sobretudo quanto à dicotomia do direito à vida e a vida digna, abarcando, inclusive, o direito de morrer.

Este estudo adotou as características natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se de pesquisa bibliográfica, hemerográfica e documental, tendo sido utilizada como principal fonte de coleta de dados a doutrina, e o positivado jurídico, buscando mostrar as diferentes visões da eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia de forma simplificada, desde seus aspectos históricos evolutivos até os dias atuais.

2 EUTANÁSIA: CONCEITO; ASPECTOS HISTÓRICOS, RELIGIOSOS, TECNOLÓGICOS E UMA REFLEXÃO SOBRE A MORTE

2.1 Conceito

Etimologicamente a palavra eutanásia se origina do grego “eu” (boa), e “thanatos” (morte), podendo ainda ser compreendida como morte suave e sem dor. É o homicídio piedoso, consistindo em qualquer abreviação da vida de forma comissiva ou omissiva por fim de compaixão. Neste sentido, Marcello Ovidio Lopes Guimaráes descreve:

Derivando do grego em sua composição etimológica, a significar a morte sem dor ou a boa morte, a eutanásia consubstancia-se, pois, na conduta pela qual o agente, mediante ação ou omissão, causa a morte de alguém acometido por doença incurável, da qual esteja padecendo com sofrimento ou dores insuportáveis. (GUIMARÃES, 2011, p. 25).

A eutanásia trata-se de prática que visa adiantar a morte de um paciente que na sua realidade ainda teria um tempo de vida pela frente, no intuito de aliviar o sofrimento.

2.2 Evolução Histórica da eutanásia

Desde a origem da Civilização, a eutanásia vem ocupando espaço de destaque nas mais variadas sociedades. Mas retornou aos debates filosóficos somente no século XVII, através do inglês Francis Bacon, passando a ser aceita como tratamento possível das enfermidades incuráveis. A esse respeito, José Roberto Goldim ressalta que:

O termo foi proposto por Francis Bacon, em 1623, em sua obra “História vitae et mortis”, como sendo o “tratamento adequado as doenças incuráveis”. De maneira geral, entende-se por eutanásia quando uma pessoa causa deliberadamente a morte de outra que está mais fraca, debilitada ou em sofrimento (GOLDIM, 2004, p.1).

Os teólogos reconhecem na Bíblia (Samuel, capítulo 31), a morte do rei Saul de Israel, como sendo historicamente a primeira prática da eutanásia, quando um

Amalecita recebeu ordem do próprio monarca, ferido em batalha, para que lhe tirasse a vida, afim de não cair como prisioneiro. Leticia Santello Bertaco no V Encontro de Iniciação científica da Universidade Toledo Prudente no Estado de São Paulo, descreve trabalho intitulado '*Eutanásia: O direito de matar e o direito de morrer*' no qual preconiza:

Na Bíblia sagrada, está presente o primeiro relato sobre a prática da eutanásia. O rei Saul de Israel, gravemente ferido em uma batalha contra os Filisteus, não queria sofrer e cair vivo nas mãos de seus inimigos. Ele apressou sua própria morte ao se atirar sobre as mãos de Amalecida para que sua espada transpassasse seu corpo. (BERTACO, 2009, p. 2).

A discussão sobre sua abordagem pode ser vista por diferentes formas de interpretação, podendo ser analisada pela natureza ética, religiosa, social, cultural e jurídica. Sua prática pode ser confundida com políticas economicistas, que se caracterizam pelo desvio de finalidade, tendo a relação custo/benefício como fator preponderante, em detrimento do alívio da dor, ou da morte digna. De acordo com Marcello Ovidio Lopes Guimarães em sua obra *Eutanásia: novas considerações penais* :

É que, a despeito da ocorrência da abreviação da vida para, em tese, livrar o indivíduo de agonia prolongada, para se alcançar esse objetivo eram empregados, de modo flagrante, meios inaceitáveis de violência, além de restar claro que a intenção de se poupar sofrimento não se destinava ao executado, ou ao menos não somente ou precipuamente a ele, mas sim aos que cercavam e aos interesses, muitas vezes econômico, do Estado ou da comunidade, desnaturando ainda mais a verdadeira conotação de eutanásia (GUIMARÃES, 2011, p. 34).

Platão, Epicuro e Plínio foram os primeiros a debaterem, sobre o tema, no campo da filosofia. Em sua famosa obra, "república", Platão já aconselhava a morte dos anciãos, débeis e dos enfermos. Além dele, Sócrates e Epicuro abordavam o suicídio como saída para os males incuráveis e de grande sofrimento. Entretanto, existia a condenação do suicídio por parte de Hipócrates, Pitágoras e Aristóteles. Neste sentido José Roberto Goldim afirma em seu portal de bioética:

A discussão a cerca dos valores sociais, culturais e religiosos envolvidos na questão da eutanásia vem desde a Grécia antiga. Poe

exemplo, Platão, Sócrates e Epicuro defendiam a idéia de que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa justificava o suicídio. Em Marselha, neste período, havia um depósito público de circuta a disposição de todos. Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, ao contrário, condenavam o suicídio. No juramento de Hipócrates consta: “ eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo”. Da mesma forma a escola hipocrática já se posicionava contra o que hoje tem a denominação de eutanásia e de suicídio assistido (GOLDIM, 200, p.1).

A eutanásia era muito praticada na Grécia antiga, em Esparta os recém nascidos mal formados eram atirados do alto do monte Taigeto e se livravam também dos débeis. Os pacientes terminais, na época de Hipócrates (pai da medicina), buscavam os médicos para por fim ao sofrimento, usando substâncias tóxicas. A existência de uma eutanásia seletiva, exercida sobre velhos, raquíticos, enfermos e aleijados, já era descrita por Platão. Léo Pessini menciona que:

A eutanásia já existia na Grécia e em Roma. Platão e Aristóteles admitiam a prática da eutanásia ou o abandono a própria sorte dos recém nascidos com anomalias ou más-formações, sancionando a prática existente em Esparta de jogar tais crianças nas rochas. Em muitas culturas, a prática da eutanásia tem uma forte vigência (PESSINI, 2004, p.104).

Os Celtas possuíam a lei das 12 tábuas, que permitia a eliminação das crianças disformes, executadas com autorização do pai, após o nascimento e após a deformidade ser confirmada por cinco vizinhos. Ainda provocavam a morte de seus antecessores, quando velhos ou doentes. Luiz Inácio de Lima neto em artigo publicado descreve:

Os celtas, além de matarem as crianças deformadas, eliminavam também os idosos (seus próprios pais quando estes se encontravam velhos e doentes), uma vez que os jugavam desnecessários à sociedade, tendo em vista que os mesmos não contribuíam para o enriquecimento da nação (LIMA NETO, 2003, p.1).

No Egito foi criada uma academia, fundada por Cleópatra, que tinha por finalidade pesquisar formas de morrer sem sofrimento, conceitos trazidos da filosofia Grega.

Na Índia, utilizavam o rio Ganjes, para o sacrifício dos enfermos, que previamente passavam pelo ritual da lama sagrada, depositada na boca e nas

narinas e depois eram executados. As crianças disformes eram abandonadas na selva, pelos brâmanes.

Em Roma, durante o império, havia a prática do uso de venenos, além de matarem os deficientes mentais, atirando-os ao mar. Um dos sinais que melhor representa a eutanásia nesta época era o sinal do polegar para baixo, pollice verso, ordenado pelos Césares, que determinava a morte de gladiadores feridos mortalmente, evitando-se a agonia de uma morte mais sofrida e prolongada. A esse respeito, Letícia Santello Bertaco ressalta que:

Em Roma, os Imperadores quando voltavam o polegar para baixo, autorizavam a eutanásia nos gladiadores mortalmente feridos nos combates, abreviando o sofrimento deles, por compaixão real (BERTACO, 2009, p. 2).

Na época das crucificações, utilizava-se do vinho da morte, que era uma mistura de vinagre e fel, que possuía a finalidade de entorpecer, levando a um sono profundo e prolongado, aliviando o sofrimento e a dor. Além de abreviar o final da vida, caracterizando um ato de piedade. Neste contexto, Luíz Inácio de Lima Neto em trabalho monográfico publicado menciona:

O próprio Cristo, patriarca máximo da obediência e submissão, no calvário foi submetido aos suplícios da crucificação. Segundo Cícero, deram-lhe de beber um vinagre e fel, chamado “vinho da morte”, mas ele, provando a mistura, não o quis tomar. Apesar da denominação ‘vinho da morte’, há quem afirme que o gesto dos guardas judeus de darem a Jesus uma esponja embebida de tal mistura, antes de constituir ato de zombaria e crueldade, teria sido uma maneira piedosa de amenizar seu sofrimento, numa atitude de extrema compaixão (LIMA NETO, 2003, p. 1).

Na Inglaterra, Tomás Morus, santo da igreja católica, convencia os enfermos através dos sacerdotes e autoridades, a praticar a eutanásia. Destacou-se através de sua obra *UTOPIA*.

Na Alemanha, a eutanásia nazista promovia morte indiscriminada, mediante forte arbitrariedade, sob a alegação de purificação da raça, ou evolução da espécie humana, pouco similar com a eutanásia verdadeira. Conforme Marcello Ovidio Lopes Guimarães:

O posicionamento que deplorava a compassividade liberal e dizia serem falsos os sentimentos piedosos dos que eram contrários às mortes dos débeis, de qualquer forma, acabou por se fortalecer durante a segunda grande guerra, sendo então conhecidas as inaceitáveis práticas eliminatórias exercidas sobre alienados, crianças, deficientes físicos ou mentais e, sobretudo, contra os judeus, tudo em nome de uma pretensa humanidade mais digna e melhor, em absurda distorção do que deveria ser compreendido como efetiva eutanásia propriamente dita (GUIMARÃES, 2011, p. 36).

Em Portugal, o caldinho da meia noite era utilizado em hospitais, solução para as doenças incuráveis. Enquanto na Birmânia, pessoas eram enterradas vivas por conta de doenças insanáveis.

Os povos da América do norte, que viviam em áreas rurais, eram nômades, e mediante a necessidade de migração, sacrificavam os idosos e enfermos, para que não fossem deixados à mercê da própria sorte, susceptíveis a ataques de animais selvagens.

Na América do Sul, quando um companheiro ficava ferido mortalmente, era comum o uso de um punhal como golpe de misericórdia, e ao não fazê-lo, era visto como ato de covardia. No Brasil, nossos índios exerciam a busca da cura através de nossos feiticeiros, e em caso de insucesso, abandonavam os enfermos.

O cristianismo se contrapõe a eutanásia, defende o cuidado e o respeito para com os anciãos. O Judaísmo divergia pelo fato de marginalizar os leprosos.

Historicamente podemos observar três épocas distintas, com relação a eutanásia: o período da ritualização, o da medicalização e o da autonomia. No primeiro o fato morte é submetido à cultura, a partir do momento em que a sociedade traça uma série de etapas, desde o nascimento, passando pela puberdade, pelo matrimônio e por fim a morte. Fazendo com que a ruptura pessoal, familiar e social se dê de forma menos traumática possível. A segunda, sob a influência de Platão, surge na Grécia, e defendia uma maior preocupação com a recuperação dos enfermos de corpos são, pessoas que poderiam desempenhar papéis úteis, para si e para a sociedade, deixando em segundo plano os enfermos crônicos ou de males incuráveis, tendo como suporte o argumento de que, sobre eles, a medicina não tinha poder. Este período se estende até a segunda guerra mundial. Por fim, a autônoma possui o enfermo como protagonista de todo o processo de decisão, permitindo-lhes o poder de traçar o rito de sua própria morte,

podendo ainda se beneficiar de uma medicina modificada, que dá suporte ao paciente, sem que o mesmo seja abandonado, e se beneficie de uma morte medicalizada. Na lição de Leo Pessini:

Existe uma ritualização do fato da morte. [...] A sociedade articulou uma série de ritos que ajudam a integrar e assumir a ruptura pessoal, familiar e social que é inseparável da morte. Ao mesmo tempo a morte é um fato tão dramático e inaceitável que tem de ser submetido à cultura. A eutanásia medicalizada nasce na Grécia com a medicina e se estende até a segunda guerra mundial. [...] Platão considera que “quem não é capaz de viver desempenhando as funções que lhe são próprias não deve receber cuidados, por ser uma pessoa inútil tanto para si como para a sociedade”. A função do médico está unida a eutanásia. [...] Na eutanásia autônoma, a discussão se centra nos direitos dos enfermos de que não se prolongue o sofrimento ou de que possam decidir sobre o seu morrer. O princípio da autonomia é o que agora está no centro: o direito de cada um a própria morte (PESSINI, 2004, p. 104 -107).

Somente em 1973, através da associação americana dos hospitais privados, tivemos o advento da carta dos direitos dos enfermos, estabelecendo uma relação profissional/paciente dentro de uma visão mais ética, permitindo um maior poder de decisão do enfermo, devendo ser respeitada, mesmo quando da recusa de terapêuticas preconizadas pela medicina, como indispensáveis para a manutenção da vida.

Devemos nos perguntar se nosso Estado tem a capacidade de responder positivamente, e de forma ética, àqueles que desejam morrer, e esperam ajuda, não lhes negando o direito à própria morte.

2.3 Eutanásia sob o foco das Religiões

2.3.1 Visão da eutanásia na Doutrina Cristã

As Religiões existentes no mundo buscam definir o sentido e o não sentido da vida, tendo como regra fundamental o respeito ao próximo, é de caráter incondicional, partindo apenas da convicção compartilhada em sociedade.

Observamos no Catolicismo um maior estudo da eutanásia, com vasta publicação sobre o tema: A Declaração sobre a eutanásia, de 1980, da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, é o documento mais completo e condena a

prática da eutanásia, mesmo sob a alegação do alívio da dor, pois defende a vida como o bem mais valioso. Neste sentido podemos elucidar parte do texto, conforme citação abaixo:

Pode acontecer que dores prolongadas e insuportáveis, razões de ordem afectiva ou vários outros motivos, levem alguém a julgar a julgar que pode legitimamente pedir a morte para si ou dá-la a outros. Embora em tais casos a responsabilidade possa ficar atenuada ou até não existir, o erro de juízo da consciência- mesmo de boa fé- não modifica a natureza deste gesto homicida que, em si, permanece sempre inaceitável. As súplicas dos doentes muito graves que, por vezes, pedem a morte, não devem ser compreendidas como expressão duma verdadeira vontade de eutanásia: nestes casos são quase sempre pedidos angustiantes de ajuda e de afecto. Para além dos cuidados médicos, aquilo de que o doente tem necessidade é de amor, de calor humano e sobrenatural, que podem e devem dar-lhe todos os que rodeiam, pais e filhos, médicos e enfermeiros (CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 1980, p.3).

Carta Encíclica *Evangelium Vitae* de João Paulo II (1995), embora esteja em sintonia com a declaração de 1980, destaca os avanços da sociedade, com suas políticas efficientistas, gerando um aumento de idosos e de pessoas debilitadas, incapacitadas para desempenhar papel de relevância para a sociedade, posicionando-se contra a distanásia, que é o prolongamento da vida de forma artificial, sob intervenções médicas inadequadas ao estado real do enfermo: terminal e de carácter irreversível.

A doutrina católica apresenta uma flexibilização ao citar a necessidade de busca médica, quando em enfermidades graves, desde que não se use de meios extraordinários, exaltando a importância de se conservar a saúde e a vida. Porém, embora reconheça que o sofrimento possa ser deveras doloroso, considera que ele faz parte do mistério da morte, resultando na integração espiritual e moral do indivíduo.

A medicina, como um todo, não controla o momento da morte, toda e qualquer ação terapêutica será de carácter parcial. A dicotomia entre matar ou deixar morrer se sustenta na mentira de que a medicina moderna poderia controlar totalmente tanto a qualidade quanto o momento da morte e da vida.

A tradição católica reconhece como aceitável não utilizar tratamento em paciente terminal, quando não se pode mais reverter o quadro clínico, a interrupção de um tratamento não tem por finalidade a morte, pois, de qualquer maneira, ela

chegaria, sendo fato irremediável. Entretanto, condena a intervenção para ocasionar a morte provocada.

Não existe consenso no catolicismo quanto a obrigação moral de se manter, através de nutrição e hidratação assistida, àqueles enfermos que se apresentam em estado vegetativo persistente. A conferência dos Bispos de New Jersey (EUA) estão em concordância com o procedimento, pois distinguem nutrição e hidratação de tratamento médico, esclarecendo que servem para manter a vida e a dignidade do paciente. Já os Bispos católicos do Texas discordam das medidas acima mencionadas, defendem que se os meios médicos, utilizados para o prolongamento da vida, forem desproporcionados em relação aos benefícios, considera-se portanto como moralmente opcionais e não precisam ser utilizados.. Na Conferência Nacional dos Bispos Católicos Norte-americanos (Comitê Pro-Life) ficou entendido que tomar esta decisão quanto aos pacientes vegetativos persistentes não é fácil, deixando bem claro que “ algumas questões nesta área não foram ainda explicitamente resolvidas pelo ensino oficial da Igreja”, porém não achando apropriada a retirada de todo suporte de vida para esta classe de enfermos. Michael Panicola descreve um resumo da visão católica sobre o prolongamento da vida, a saber:

Temos seis normas morais básicas que emergem da já secular história do ensino católico sobre o prolongamento da vida:

- 1) A vida humana é um bem básico e precioso, que temos a obrigação de proteger e preservar. Contudo a vida humana é um bem limitado, subordinado a um bem superior e mais importante, o amor de Deus e ao próximo.
- 2) A obrigação moral de prolongar a vida através de meios médicos é avaliada à luz das condições médicas gerais e da própria habilidade de buscar os bens espirituais da vida.
- 3) A pessoa deve ser capaz de decidir por si própria a respeito de intervenções médicas. Numa circunstância infeliz em que se perde esta capacidade, um procurador designado deve determinar o que deveria ser realizado no melhor interesse do paciente.
- 4) A pessoa é moralmente obrigada a prolongar a vida com meios médicos somente quando existe uma esperança razoável de benefício em ajudar a pessoa a buscar os bens espirituais da vida, sem impor um ônus excessivo.
- 5) Não existe a obrigação moral de prolongar a vida humana com meios médicos quando: a) estamos diante da situação de morte iminente e o tratamento médico somente prolongaria o processo do morrer; b) o tratamento médico não oferece esperança razoável de beneficiar a pessoa na busca dos bens espirituais da vida; c) O tratamento médico impõe um peso excessivo e impede a busca dos bens espirituais da vida. A decisão de não utilizar

estes tipos de meios não é moralmente equivalente a se matar. É uma escolha corajosa que reconhece bens maiores e mais importantes que o bem da vida humana física.

- 6) Os conceitos de benefício e risco/ônus são entendidos na ética cristã católica em relação ao prolongamento da vida para se referir não somente à dimensão fisiológica da vida, mas também às dimensões psicológica, social e espiritual (PANICOLA, 2001, p. 17).

Léo Pessini (2004, p. 255-258) apresenta várias concepções diferentes de outras tradições cristãs a respeito da eutanásia, a saber:

A igreja adventista do sétimo dia se posiciona a favor da eutanásia passiva, não se posicionando sobre a eutanásia ativa.

As Igrejas Batistas condenam a eutanásia ativa, no entanto defendem que o indivíduo decida de forma expressa quanto a utilização ou não dos tratamentos que prolonguem a vida.

Os Mórmons são contra o prolongamento artificial da vida, pois consideram a morte como benção, fazendo parte de algo maior: a existência eterna.

A Igreja Ortodoxa Oriental considera que as etapas do processo morte não devam ter interferência, acreditando que a dor e o sofrimento desempenhem papel importante para a nova existência, sendo contrária ao prolongamento mecânico da vida, uma vez que os sistemas orgânicos não mais atuem, podendo ser interrompido ou removido os aparelhos médicos. Condena a eutanásia como assassinato.

A Igreja Episcopal deixa as decisões nas mãos do paciente ou de seu procurador, não havendo necessidade de que se prolongue a vida, diante de enfermidade sem cura.

Testemunhas de Jeová considera assassinato a prática da eutanásia ativa; as escrituras não exigem que se estenda o processo da morte.

Igrejas Luteranas aceitam a remoção gradual de mecanismos de prolongamento da vida, o uso de medicamentos que aliviam o sofrimento, mesmo que indiretamente antecipando a morte, lhes são permitido. Porém a administração medicamentosa com intenção de abreviar a vida, é considerado homicídio intencional.

A Pentecostal aceita informalmente que a suspensão de medidas que prolonguem a vida, dos doentes terminais, possa vir a acontecer, mas considera inaceitável o suicídio assistido e a eutanásia ativa.

A Igreja Presbiteriana não incentiva a prática de se prolongar a vida, permite a suspensão de equipamentos médico-hospitalares, defendem que a morte siga seu curso natural.

A Igreja Unida de Cristo considera a decisão de se prolongar a vida, restrita ao indivíduo ou sua família, estimulando a prática de prévia decisão de se recusar ou não o uso de meios artificiais.

A Igreja Menonita, embora esteja de acordo com a remoção de mecanismos artificiais, se posiciona contra a abreviação da morte.

A Igreja Metodista Unida condena o uso de tecnologia, e se posicionou em favor da legalização do suicídio assistido e da eutanásia voluntária. (Conferência do Pacífico – iniciativa 119 do Estado de Washington).

2.3.2 Budismo

Possuindo milhares de seguidores, o Budismo não defende a presença de um ser supremo ou Deus, não possui característica Teísta, nem muito menos pode ser considerado ateuísta.

Tem como finalidade a iluminação ou nirvana, um estado de espírito e perfeição moral, seguindo os ensinamentos de buda, que foi um ser humano, não considerado Deus, que recebeu a iluminação, por meio da meditação. Milton schimitt coelho em trabalho científico publicado descreve:

O budismo reconheceu, já há muito tempo, o direito das pessoas de determinar quando deveriam passar desta existência para a seguinte. Reafirmando o que anteriormente foi expressado, o importante não é se o corpo vive ou morre, mas se a mente pode permanecer em paz e harmonia consigo mesma. A tradição Jodo (a terra pura) tende a dar ênfase à continuidade da vida, enquanto que a tradição Zen tende a sublimar a importância do momento e a maneira de morrer. Os budistas valorizam mais a paz da mente e a honra da vida, do que uma vida longa (COELHO, 2001, p. 5).

Para os estudiosos Ocidentais, o Budismo é considerado mais como filosofia de vida, não entrando na discussão de um Deus ou criador do Universo, portanto, são princípios racionais em busca do bem estar, desempenhando forte preocupação com o campo espiritual.

Com relação ao processo de eutanásia, o budismo enfatiza o processo de decisão, e de forma flexível busca harmonia entre os aspectos do sofrimento, o desejo do indivíduo, de ter uma morte suave, desejo do médico, de não causar dano, e da sociedade, de preservar a vida.

2.3.3 Judaísmo

Sendo a mais antiga crença monoteísta, o Judaísmo estabelece regras de conduta, que se adequaram ao longo dos anos à evolução da sociedade e de suas tecnologias, fazendo com que as velhas normas fossem adaptadas aos problemas contemporâneos.

O judaísmo se contrapõe à eutanásia, considera ato criminoso, porém em casos extremos de morte iminente, é permitido a suspensão de manobras de prolongamento de vida e do uso de analgésicos, condena a eutanásia ativa, mas permitindo se deixar morrer em certas condições. Nesse contexto, Marcello Ovidio Lopes Guimarães descreve:

O homem, outrossim, para a religião judaica, não tem disponibilidade da vida e do próprio corpo, pertencente a Deus, que é o árbitro. Sendo a vida um dom de valor infinito e indivisível, não existe diferença moral entre abreviá-la em muitos anos ou em poucos anos. De qualquer maneira, a despeito de não ser reconhecido o direito de morrer, é o judaísmo, com efeito, sensível ao sofrimento, o que autoriza impedir-se o prolongamento desse sofrimento quando há mera manutenção artificial e desnecessária da vida sem esperança (GUIMARÃES, 2011, p. 54).

Questões éticas relacionadas com o Holocausto, o progresso da medicina, questões ambientais e relacionadas à mulher, e a criação do estado de Israel, lançaram uma nova luz sobre à interpretação em sua doutrina.

2.3.4 Islamismo

Possuindo numero significativo de seguidores, o Islamismo desempenhou forte contribuição para a humanidade, com a proclamação da Declaração Islâmica dos Direitos Humanos, na UNESCO , em 1981. Milton schimitti Coêlho descorre:

Cabe observar-se que diante dessa postura, quanto ao paciente que se encontre em estado vegetativo ou de qualquer outro estado que o impeça de viver a plenitude da vida, não tem direito, o médico, no caso concreto, de utilizar qualquer procedimento que impeça o processo de instalação da morte, ocasionando, pela fé islâmica, o começo de uma nova vida. A visão islâmica, quanto a morte, é vista como obediência a vontade de Deus, limitando de forma definitiva e drástica a autonomia da ação humana para a manutenção da vida (COELHO, 2001, p. 5).

Condena a prática da eutanásia, pois considera a vida como sagrada, e não permite o uso de medidas para se abreviar a vida.

2.4 Reflexão sobre a morte e o morrer

Desde os primórdios dos tempos, a morte tem sido um dos maiores mistério da vida. A humanidade passou inicialmente da aceitação para sua negação, e diante dos avanços tecnológicos, trava uma batalha de preservação da vida contra este inimigo, mesmo ciente de sua previsibilidade e inevitabilidade, demonstrando que existem limites até mesmo para os avanços na área médica, o que torna esta luta inglória.

De alguma forma, a sociedade moderna busca não lembrar de nossa finitude, de nossa limitação, promovendo a marginalização dos enfermos desprovidos de solução da cura, existindo o conflito de não reconhecer a morte como parte da vida. Neste contexto, se faz importante mencionar as palavras de Márcio Palis Horta em artigo publicado a revista *Bioética*, cujo tema é *Eutanásia- problemas éticos da morte e do morrer*:

Mesmo aceitando a morte como parte integral da vida, é difícil morrer, e o será sempre, porque isto significa renunciar à vida neste mundo. Porque a idéia da morte nos traz permanentemente a consciência de nossa vulnerabilidade e de que nenhum avanço tecnológico nos permitirá dela escapar [...]. Esse medo tornou-se exponencialmente maior em nossa sociedade moderna, adoradora da juventude, idólatra da tecnologia, do progresso, do poder e dos bens materiais e iconoclasta da intangível mas imanente espiritualidade da espécie humana. Por isso essa sociedade tornou a morte estranha aos homens [...]. Na sociedade tecnológica, morrer é algo que acontece no hospital. E o moribundo, frequentemente, já está inconsciente e se encontra numa unidade de terapia intensiva (HORTA, 1999, p. 1- 2).

Não se pode negar que os avanços tecnológicos na área da saúde contribuíram de forma substancial para se salvar vidas, porém não devemos deixar de evidenciar os problemas éticos que se originaram, sobretudo quanto a definição de morte, que deixou de ser considerado um evento e passou a ser considerado um fenômeno progressivo, em que se observa as mais diferentes reações nas mais variadas regiões ou tecidos do corpo humano, tendo a morte encefálica como diagnóstico conclusivo, em detrimento da existência de outros sinais, como batimentos cardíacos, por exemplo. Na concepção de Daisy Gogliano, em artigo publicado intitulado *Pacientes Terminais- Morte encefálica*:

É de se ponderar que a concepção de morte cerebral exsurgiu pari passu com o advento dos transplantes de órgãos e tecidos humanos. Os avanços tecnológicos da medicina propiciaram prolongar indefinitivamente uma vida, por intermédio da circulação extracorpórea e respiradores artificiais, possibilitando, ainda, a ressuscitação cardíaca, o que veio revolucionar o tradicional conceito de morte clínica, a tradicional parada cardíaca e respiratória, modificando-se, assim, o conceito de morte. Com a realização dos transplantes de órgãos impôs-se novos critérios na determinação da morte, justamente visando facilitar os transplantes ante as exigências de órgãos íntegros, viáveis, hígidos e perfundidos, ao lado de novas técnicas de controle da rejeição (GOGLIANO, 1993, p.1).

Esta revisão sobre a definição de morte se faz necessária, pois uma vez diagnosticada a morte encefálica, o processo se torna irreversível, e o prolongamento da vida por meios artificiais, com a utilização de equipamentos médico-hospitalares, promoveriam um verdadeiro conflito ético.

A eutanásia se antepõe ao juramento de Hipócrates, pois os médicos juraram nunca lançarem mão do uso de medicamentos letais. A relação médico-paciente se fundamenta na confiança de que, ao colocarmos nossas vidas em suas mãos, buscamos a cura, e não a morte. O inverso iria promover a desconfiança, e abalaria um dos pilares desta relação.

2.5 Tecnologia e o evento morte

Durante séculos não se via a interferência da ciência ou da tecnologia sobre as principais fases da vida. O nascimento e a morte eram eventos desprovidos de

qualquer forma de controle ou de planejamento, muitas vezes movidos pela fé ou simplesmente como evento da natureza.

Na sociedade moderna fica cada vez mais evidente a interferência do ser humano, e das tecnologias criadas por estes, sobre o início e o fim da vida. O que antes não podia ser programado, de certa forma, se apresenta previsível. Léo Pessini destaca que:

É importante observar que os sistemas e técnicas de sustentação de vida são benéficos, mas frequentemente alimentam idéias de que a morte pode ser evitada indefinitivamente. Estudos provaram que muitos pacientes terminais são isolados dos outros e recebem menos atenção pessoal dos profissionais que pacientes em recuperação. Isso chega a tal ponto que o médico acredita que “cuidar de” significa “curar”. Esse profissional se encontra desarmado para agir em face do sofrimento, como no caso do paciente terminal. Então, não existem apenas pacientes terminais isolados, mas eles também são supermedicalizados, por terapias e máquinas, antes que por um contato humano. Qualquer reconhecimento da morte é evitado. (PESSINI, 2004, p. 77- 78).

O progresso da medicina é sem dúvida algo que nos beneficia, porém não deixa de ser menos preocupante, pois outrora realizada de forma mais humana, hoje se apresenta de forma mais científica.

A manipulação do fim da vida provoca problemas éticos, não basta apenas possuímos os meios para intervir neste evento, far-se-á necessário o questionamento sobre o prolongamento do sofrimento e da agonia, e se estes meios irão de encontro com o pensamento da morte digna. Léo Pessini ressalta ainda:

Ultimamente, a morte foi redefinida e confinada a um ponto de vista estritamente biológico. Confiar na tecnologia para definir o estado de vida e morte é negar aspectos do homem que dão substância à sua própria vida. Decisões médicas baseadas somente em funções biológicas desrespeitam os aspectos sociais e espirituais da vida que a torna única. A medicina não é somente uma profissão técnica e o médico não é somente um manipulador de monitores, um profissional “tecnocrônico” (PESSINI, 2004, p. 78).

Efetivamente os avanços significativos da biotecnologia e da biomedicina em relação ao ser humano fazem transcender conflitos não amparados pela legislação, onde a sociedade anseia por soluções concretas para o problema da eutanásia. No mesmo sentido que deve haver normas que resguardem o direito à vida, deve haver

também limites à tecnologia que muitas vezes não são efetivamente eficazes no combate as doenças incuráveis. Entretanto, não se deve estagnar a evolução da ciência que é de grande relevância no combate as doenças.

3 EUTANASIA E O PRINCÍPIO FUNDAMENTAL DO DIREITO A VIDA

3.1 Direito à vida e a dignidade da pessoa humana

A constituição assegura os direitos mais valiosos do homem. O direito à vida está intimamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana. Além deste, possuímos o direito à liberdade, à igualdade, dentre outros princípios. Assim, a dignidade da pessoa humana aparece como valor central do sistema, em seu grau mais alto de elevação, cuja finalidade precípua é a proteção do ser humano, que não será objeto de manipulação, garantindo assim os direitos existenciais para uma vida digna. Conforme Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosendal :

Aliás, sobrepõe a sublimar que a Dignidade da pessoa humana. É o centro de gravidade ao redor do qual se posicionaram todas as normas jurídicas. Uma espécie de Aleph, imaginado pela pena sensível de Jorge Luiz Borges: um lugar onde tudo (o grande universo e suas muitas coisas) converge ao mesmo tempo e em um só ponto, fluindo e confluindo. Dessas idéias, exsurge lícita a conclusão de que o ordenamento jurídico não mais assegura, apenas, o direito à vida, mas, necessariamente, reconhece e tutela o direito a uma vida digna (FARIAS E ROSEVALD, 2016, p. 165).

Este princípio é muito utilizado nas decisões judiciais, tendo em vista que apresenta uma carga axiológica de valores de fundamental importância na busca pela justiça. Verifica-se, portanto, que o ser humano foi “promovido”, e assim os seus direitos mais valiosos devem ser garantidos de forma efetiva pelos diversos enfoques como o direito à vida, à honra, ao corpo, à saúde, à moral, dentre outros. Flávia Bahia Martins preconiza:

O princípio da dignidade da pessoa humana lastreia um dos fundamentos principais da República Federativa do Brasil (art.1º, III) e é carga axiológica presente em todos os direitos fundamentais, portanto, negar proteção constitucional a algum ser humano no país seria ir de encontro aos próprios alicerces da Constituição (Martins, 2013, p. 117).

A prática da eutanásia se mostra bastante polêmica, propiciando debates calorosos no meio jurídico, acadêmico, médico e pela sociedade em geral, sobretudo pelo fato de envolver situações antagônicas: o direito à vida ou o direito à

morte. É importante observar que o ser humano desde o seu nascimento, possui uma predisposição para não sofrer, isto é natural do próprio ser, pois ninguém aceita um sentimento negativo. Na lição de Walber de Moura Agra:

A vida do ser humano começa na concepção e se prolonga até o corpo deixar de emitir sinais vitais. Ela se configura como o bem mais importante do ordenamento jurídico, por isso é indisponível, não permitindo o Estado a prática do suicídio, mesmo que seja assistido por médicos para debelar grave sofrimento acarretado por doença terminal (art. 5º, caput, da CF) (AGRA, 2007, p. 49).

Enquanto alternativa de abreviação da vida, a eutanásia é defendida para pacientes em estado extremo de dor e sofrimento, sem nenhuma perspectiva de melhora da qualidade de vida, foi utilizada pelos povos mais antigos e primitivos da humanidade, ou seja, não é uma prática recente, mas que aparece nos dias atuais, devido aos avanços tecnológicos que proporcionam um prolongamento artificial da vida.

O direito à vida constitui Cláusula Pétreia, que não pode ser reformado, nem por meio de emenda à constituição e sobretudo sendo garantido pelo poder público como objetivo constitucionalmente assegurado. Guilherme de Sousa Nucci, com precisão, aduz:

A proteção à vida, bem maior do ser humano, tem seu fundamento na Constituição Federal, propagando-se para os demais ramos do ordenamento jurídico. O direito a vida, previsto, primordialmente, no art. 5º, caput, da Constituição, é considerado um direito fundamental em sentido material, ou seja, indispensável ao desenvolvimento da pessoa humana, o que Pontes de Miranda chama de supraestatal, procedente do direito das gentes ou direito humano no mais alto grau (NUCCI, 2014, p. 649).

O embate: direito à vida versus vida digna, abarcando o direito de morrer, será sempre de difícil solução, existindo argumentos favoráveis e contrários. Assim, no conflito entre direitos fundamentais, o intérprete e aplicador da lei deverá se valer da técnica da ponderação de interesses. Cristiano Chaves de farias e Nelson Rosenvald ressaltam que:

Seguramente, os clássicos métodos hermenêuticos (critério da especialidade, da anterioridade e da hierarquia) se mostram insuficientes e pouco eficientes para dirimir tais colisões

principiológicas, em razão do elevado grau de abstração, generalidade e indeterminação de cada um dos princípios em conflito. E nessa ambiência surge, então, a técnica de ponderação de interesses para solucionar o entrelaçamento de diferentes normas-princípio, a partir de uma nova formulação (FARIAS E ROSENVALD, 2016, p. 90).

A Constituição Federal consagra no seu artigo 5º, caput o direito fundamental a vida humana inviolável, e acima de tudo considera como essência norteadora de todos os demais bens jurídicos, haja vista que, se não fosse garantido o direito a vida, em nada valeria a previsão dos demais direitos fundamentais. Vejamos a transcrição do seu texto abaixo:

Art.5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes (BRASIL, 1988).

O artigo 1º, III da Constituição Federal prevê o princípio da Dignidade da Pessoa Humana como sendo um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, assim o ser humano é protegido Constitucionalmente, logo recusar amparo ao indivíduo seria uma afronta ao firmamento da Constituição. Neste contexto faz-se importante observar a sua leitura:

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).

Com efeito, não se pode entender que a prática da eutanásia seria um meio garantidor de defesa da dignidade da pessoa humana, mas sim o sacrifício de seres humanos antes e fora de hora. Na lição de Flávia Bahia Martins:

O direito à vida não engloba o direito de exigir a própria morte, como no caso da eutanásia, pois a morte não é um direito subjetivo do indivíduo, embora o Estado não possa impedir que alguém disponha da própria vida. Prevalece o direito à vida, não sendo admitido cessar o seu prolongamento artificial. “Quem pratica a eutanásia, mesmo que a pedido de um doente, pratica o crime de homicídio tipificado no art. 121 do CP” (MARTINS, 2013, p. 119).

A vida não pode ser negociada, é um bem indisponível, vai além da nossa compreensão. O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana trata todos os semelhantes de forma igualitária. A dor jamais poderá ser medida, além de pessoal, pode variar do campo físico para o mental, não havendo dignidade em morrer. Como bem destaca Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald:

Nessa trilha de raciocínio, repita-se á sociedade que o mais precioso valor da ordem jurídica brasileira, erigido como fundamental pela Constituição de 1988, é a dignidade da pessoa humana, vinculando o conteúdo das regras acerca da personalidade jurídica. Assim como consectário, impõe reconhecer a elevação do ser humano ao centro de todo o sistema jurídico, no sentido de que as normas são feitas para a pessoa e para a sua realização existencial, devendo garantir um mínimo de direitos fundamentais que sejam vocacionados para lhe proporcionar vida com dignidade.[...] Dessas ideias, exsurge lícita a conclusão de que o ordenamento jurídico não mais assegura, apenas, o direito à vida, mas, necessariamente, reconhece e tutela o direito a uma vida digna (FARIAS E ROSENVALD, 2016, p. 164-165).

O ciclo da vida sempre se fechou naturalmente, e continuará a se fechar. Fomentar a necessidade de antecipação da morte, além de crime, estaríamos correndo o risco de utilização de forma indevida da eutanásia, sobretudo no tocante à questões de ordem patrimonial, quando existir eventual má fé por parte de um ou mais dos beneficiados.

Permitir a eutanásia abriria um precedente, em que terceiros possuiriam a outorga de decisão sobre o fim legal da vida, verdadeiros senhores da vida de seus semelhantes, passíveis de erros, e sem possibilidade de reparação.

A segunda grande guerra contribuiu para a criação de um consenso mundial em torno da dignidade humana. Estando presente em leis, decisões judiciais, documentos internacionais e constituições. Para Luís Roberto Barroso:

Após a 2ª. Guerra Mundial, a idéia de dignidade da pessoa humana migra paulatinamente para o mundo jurídico, em razão de dois movimentos. O primeiro foi o surgimento de uma cultura pós-positivista, que reaproximou o Direito da filosofia moral e da filosofia política, atenuando a separação radical imposta pelo positivismo normativista. O segundo consistiu na inclusão da dignidade da pessoa humana em diferentes documentos internacionais e Constituições de Estados democráticos (BARROSO, 2014, p.4).

Possuindo seu berço na filosofia, a dignidade humana se aproxima do direito apenas no final do século XX. Hoje, é reconhecido como princípio jurídico, pelas declarações internacionais de direito, e utilizado na solução de conflitos reais. Sendo norma jurídica com certa carga axiológica, porém, mantendo-se como um valor moral, e desempenhando um papel fundamental em Países democráticos, que se espelham e se apropriam de experiências compartilhadas. Luís Roberto Barroso destaca ainda:

A dignidade humana tem seu berço secular na filosofia. Constitui assim, em primeiro lugar, um valor, que é conceito axiológico, ligado à idéia de bom, justo, virtuoso. Nessa condição, ela se situa ao lado de outros valores centrais para o direito, como justiça, segurança e solidariedade. É nesse plano ético que a dignidade se torna, para muitos autores, a justificação moral dos direitos humanos e dos direitos fundamentais. Em plano diverso, já com o batismo da política, ela passa a integrar documentos internacionais e constitucionais, vindo a ser considerada um dos principais fundamentos dos Estados democráticos. Em um primeiro momento, contudo, sua concretização foi vista como tarefa exclusiva dos Poderes Legislativo e Executivo. Somente nas décadas finais do século XX é que a dignidade se aproxima do Direito, tornando-se um conceito jurídico, deontológico-expressão de um dever-ser normativo, e não apenas moral ou político. É, como consequência, sindicável perante o Poder Judiciário. Ao viajar da filosofia para o Direito, a dignidade humana, sem deixar de ser um valor moral fundamental, ganha também status de princípio jurídico (BARROSO, 2014, p. 9-10).

A dignidade humana necessita de parâmetros que possam definir seus limites, quanto ao sentido e o alcance, passando a existir como elemento argumentativo em busca de produzir uma solução justa.

Fez-se necessário a uniformização de suas ideias, para se difundir em todo o mundo, com argumentações bem estruturadas, contribuindo na solução de casos difíceis, tornando-os mais transparentes e gerando um controle social mais eficaz. Necessita de unidade e objetividade, tanto na sua interpretação jurídica, quanto na sua aplicabilidade.

A dignidade possui como conteúdo essencial o valor intrínseco da pessoa humana. No campo jurídico, sua inviolabilidade é responsável pela origem de uma série de direitos fundamentais: o direito a vida, direito a igualdade, a integridade física, direito a integridade moral e psíquica. Ingo Wolfgang Sarlet descreve:

Inicialmente, cumpre salientar-retomando a idéia nuclear que já se fazia presente até mesmo no pensamento clássico- que a dignidade, como qualidade intrínseca da pessoa humana, é irrenunciável e inalienável, constituindo elemento que qualifica o ser humano como tal e dele não pode ser destacado, de tal sorte que não se pode cogitar na possibilidade de determinada pessoa ser titular de uma pretensão a que lhe seja concedida a dignidade. Esta portanto, compreendida como qualidade integrante e irrenunciável da própria condição humana, pode (e deve) ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, não podendo, contudo (no sentido ora empregado) ser criada, concedida ou retirada (embora possa ser violada), já que existe em cada ser humano como algo que lhe é inerente (SARLET, 2006, p. 41-42).

Os defensores da eutanásia buscam respaldar sua posição, utilizando-se da luz que se lança sob o ponto de vista da dignidade da pessoa, com argumentações fundadas no direito a vida digna, objetivando estendê-la até sua morte. No entanto, a vida é dada como bem indisponível, tendo a dignidade humana desenvolvido entendimento de proteger a pessoa contra si mesma.

4 EUTANASIA ; DISTANÁSIA; MISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

4.1 Eutanásia

De acordo com o conceito previamente citado, eutanasia é utilizada para abreviar a vida, de forma comissiva ou omissiva, com finalidade de compaixão. Não exigindo um estágio de terminalidade, bastando que o indivíduo não suporte mais viver na situação a qual se encontra acometido. Devemos evidenciar que ele não está morrendo no tempo correto, e sim antes de sua hora, em decorrência do ponto de vista da pessoa, que acredita está morrendo melhor.

4.1.1 Classificação

Dependendo do critério adotado, podemos classificar a eutanásia de várias formas. Quanto ao tipo de ação: eutanásia direta (ativa ou passiva), e eutanásia indireta.

A eutanásia direta se dá pela ação ou omissão que vise provocar a morte antecipada do paciente, sem que haja sofrimento, por motivos de piedade ou compaixão. Na sua forma ativa existe uma ação do agente que provoca a morte através de ato deliberado, podemos exemplificar com histórias que envolvem tiro de misericórdia. Na forma passiva, o processo de morte inicia-se à partir de uma conduta de abstenção, um caso clássico são os pacientes em estado vegetativo permanente, que são alimentados e hidratados através de sondas, e, uma vez que o agente terapêutico desista dos cuidados necessários para mantê-lo, o ciclo da vida se fechará.

Eutanásia Indireta, também chamada de duplo efeito, acontece quando a antecipação da morte se dá pelo efeito colateral de ações médicas, com o uso de métodos paliativos, utilizados no intuito de aliviar o sofrimento do paciente.

Quanto ao consentimento do paciente, podemos classificá-la de 3 formas: voluntária, involuntária e não-voluntária. A primeira se caracteriza por atender a vontade expressa do paciente. A segunda se evidencia de forma contrária ao querer do paciente. A terceira, teremos o evento morte provocado sem que o paciente tenha expresso sua posição com relação ao fato.

Esta classificação desempenha papel importante na definição da responsabilidade do agente, o médico. Carlos Fernando Francisconi e José Roberto Goldim, em artigo publicado ao portal bioética, intitulado *Tipos de Eutanásia* recordam as palavras de Neukamp 1937, assim redigido:

Vale lembrar que inúmeros autores utilizam de forma indevida o termo voluntária e involuntária no sentido do agente, isto é, do profissional que executa uma ação em uma eutanásia ativa. Voluntária como sendo intencional e involuntária como a de duplo-efeito. Estas definições são inadequadas, pois a voluntariedade neste tipo de procedimento refere-se sempre ao paciente e nunca ao profissional, este deve ser caracterizado pelo tipo de ação que desempenha (ativa, passiva ou de duplo-efeito) (FRANCISCONI E GOLDIM, 2003, p. 1).

Em 1928, na Espanha, Ricardo Royo-Villanova propôs a seguinte classificação: eutanásia súbita (morte repentina), eutanásia natural (como consequência do envelhecimento), eutanásia teológica (benção concedida por Deus), eutanásia estoica (fazendo parte do destino, devendo ser reconhecida pelo homem sábio), eutanásia terapêutica (aplicada nos enfermos com doenças incuráveis, permitido apenas aos médicos o poder de agente, com a finalidade de promover morte suave e sem dor), eutanásia eugênica e econômica (seletiva, arbitrária, sob a alegação de purificação da raça ou evolução da espécie, totalmente contrária a filosofia da eutanásia verdadeira), eutanásia legal (regulamentada pela lei).

Em 1942, o professor Giménez de Asúa classificou a eutanásia em três tipos: eutanásia libertadora (o paciente deixa expresso sua vontade mediante doença incurável e de grande sofrimento), eutanásia eliminadora (praticada em doentes mentais, incapazes de contribuir com a sociedade, tornando-se um estorvo, para seus familiares), eutanásia econômica (praticada nos enfermos que se encontram inconscientes, para se evitar grande sofrimento ao despertar).

No Brasil, o professor Ruy Santos, também em 1928, baseando-se no agente que executou a ação, classificou-a de duas formas: eutanásia-homicídio (provocada pelo médico, ou provocada pelo familiar), e eutanásia-suicídio (executada pelo próprio paciente), esta última podendo ser a antecessora do suicídio assistido.

4.1.2 Eutanásia com o consentimento da vítima

Podemos definir como consentimento da vítima todo ato de anuência ou concordância que possa levar à lesão, ou perigo de lesão, a bem jurídico do qual é titular, ou agente que possua autorização expressa para tomar tal decisão. Conforme esclarece, Guilherme de Sousa Nucci:

Trata-se de uma causa supralegal e limitada de exclusão da antijuridicidade, permitindo que o titular de um bem ou interesse protegido, considerado disponível concorde, livremente com sua perda. Não se trata de matéria de aceitação pacífica, tanto na doutrina quanto na jurisprudência. Entretanto, pode-se observar que a maioria tem perfilhado o entendimento de que se trata de excludente de ilicitude aceitável, embora não prevista expressamente em lei. [...]. Há vários penalistas que, embora acolhendo o consentimento do ofendido como causa de exclusão da ilicitude, ressaltam que tal somente pode ocorrer quando os bens forem considerados disponíveis, enumerando-os (NUCCI, 2014, p. 235-236).

Dependendo da tipificação do crime, o consentimento do ofendido pode se apresentar como causa de exclusão da tipicidade, ou como causa de exclusão da ilicitude. A primeira se dá pela ausência de discordância da vítima, portanto não havendo ato criminoso. A segunda se caracteriza pela ação tipificada como crime, porém justificada pela concordância do ofendido, podemos citar como exemplo as lesões corporais provenientes de tatuagens. Na visão de Rogério Greco:

O consentimento do ofendido, na teoria do delito, pode ter dois enfoques com finalidades diferentes: a) afastar a tipicidade; b) excluir a ilicitude do fato. [...]. Entre nós, o consentimento do ofendido também gera consequências diferentes, dependendo do tipo penal que se analisa. No caso de delitos contra a dignidade sexual, se a mulher consente na relação sexual, não se poderá cogitar em tipicidade da conduta daquele que com ela mantém conjunção carnal; [...]. Contudo, há situações em que o fato é típico, mas não será antijurídico em virtude do consentimento do ofendido. Podemos citar como exemplo o caso daquele que permite que alguém lhe faça uma tatuagem. Existe, em tese, a figura da lesão corporal, uma vez que o tatuador, a exercer a sua atividade, ofende a integridade física daquele que deseja tatuar o corpo. Embora típica, a conduta deixará de ser ilícita em razão do consentimento dado para tanto. [...]. O consentimento do ofendido somente surtirá o efeito desejado se estiverem presentes três requisitos fundamentais: que o ofendido tenha capacidade para consentir; que o bem sobre o qual recaia a conduta do agente seja disponível; que o consentimento tenha sido

dado anteriormente ou pelo menos numa relação de simultaneidade à conduta do agente (GRECO, 2015, p. 429- 430).

Na legislação Brasileira, sob a luz da doutrina majoritária, a eutanásia é considerada crime, independente do tipo ativa ou passiva, uma vez que a vida é um bem indisponível, mesmo que seja consentida pela vítima. O agente poderá ser enquadrado em ato de homicídio ou participação em suicídio. Rogério Greco, dissertando sobre o tema, novamente preleciona:

São disponíveis, por natureza, os bens patrimoniais. A vida, pelo contrário, é um bem indisponível por excelência. [...]. Agora, se determinado doente em fase terminal, sofrendo intensas dores, pedir o auxílio de terceira pessoa para desligue os aparelhos que o mantêm vivo, se tal pessoa desliga-los, embora tenha havido um pedido do consenciente, ainda assim sua conduta será ilícita, devendo responder, pois, pelo delito de homicídio, se não houver, no caso, qualquer causa dirimente da culpabilidade, haja vista que a vida é um bem indisponível (GRECO, 2015, p. 432).

A Doutrina minoritária defende um questionamento quanto à indisponibilidade da vida, argumentando não existir direitos indisponíveis, não podendo ser a vida considerada um dever, sendo um direito pessoal e intransferível. Segundo esta doutrina, de acordo com a perspectiva da ausência de indisponibilidade de direitos, seria possível encontrar sustentação em favor da eutanásia, em casos em que a vítima expressa seu consentimento. Outra forte argumentação desta doutrina, seria o estado de necessidade, quando o prolongamento do sofrimento atinge nível que ultrapassa o campo de atuação terapêutica, não se obtendo mais sucesso no alívio da dor. Neste caso teríamos o fiel da balança, direito a vida versus prolongamento do sofrimento.

4.1.3 Eutanásia sem consentimento da vítima

Não poderá ser praticada, uma vez que o paciente deixa explícito o seu desejo de prosseguir, de forma natural, o ciclo da vida. Neste caso, o agente responsável pela ação terá que responder criminalmente, não só por conta da legislação Brasileira, como também pela ausência de fator que pudesse excluir a tipicidade ou ilicitude de seu ato.

4.1.4 Eutanásia sem capacidade de consentir (decisão pelos incapazes)

O estado vegetativo permanente é uma situação complexa, uma incógnita no sentido de decisão quanto à prática da eutanásia, uma vez que o paciente não pode se expressar quanto à intensidade da dor e do seu sofrimento. Seu responsável legal fica sem um sinal norteador que seja capaz de quantificar ou dosificar a intensidade da mesma. Podendo, em algumas situações, serem passíveis de erros, pois a medicina ainda não possui soluções ou explicações para a cura de todos os males, e constatamos as chamadas “curas milagrosas”, sem que haja uma explicação fundamentada na literatura científica. Preleciona Léo Pessini:

No mundo incerto da assistência clínica, as intenções e orientações de valores daqueles que proporcionam a assistência são de fundamental importância, uma vez que eles criam a barreira contra a tendência moderna de buscar soluções rápidas para as ambiguidades morais de nossa vulnerabilidade humana. A decisão de renunciar à sobrevivência de uma pessoa que não pode falar por si mesma deveria ser sempre difícil e incerta. Nenhuma lei deveria facilitar isso (PESSINI, 2004, p. 190).

Embora este tipo de eutanásia seja permitida em alguns Países, a legislação Brasileira a proíbe, fundamentada na indisponibilidade da vida. Embora seja possível defender tal medida, atribuindo a decisão ao representante legal, da mesma forma que se faz na ortotanásia, poder-se-ia abrir um precedente perigoso, pois se a morte não é iminente, a decisão tomada por uma terceira pessoa, estaria passível de sofrer influência dos mais variados interesses, como são os casos que envolvem patrimônio. O professor e advogado criminalista Luiz Flávio Borges D’Urso afirma:

No mundo todo existem gigantescas resistências à aprovação de lei que autorize a eutanásia, isto porque os interesses mundanos que poderiam estar revestidos de piedade, teriam um verdadeiro salvo conduto para que o agente cometesse o crime e fosse perdoado, talvez até parabenizado por sua piedade extrema. Tenho profunda desconfiança dessas motivações, pois embora algumas delas sejam norteadas pelo sentimento de amor, muitas outras, sob essa capa estariam a esconder disputas de heranças (uma vez que enquanto não se der a morte, não se abre a sucessão), ou ainda interesses conjugais subterrâneos, a encalhar o cônjuge sadio, que se vê obrigado a assistir o cônjuge enfermo, sem falar num eventual amante que guarda-o do outro lado da porta do cômodo onde se encontra o moribundo (D’URSO, 2001, p. 1).

Embora o sistema legal permita a suspensão do tratamento em condições especiais, o mesmo não autoriza a prática de antecipação da morte.

4.1.5 Argumentos contra e a favor da eutanásia

Os que defendem a eutanásia a justificam como morte digna, pois ocorre sem muito sofrimento, baseiam-se na capacidade de autonomia que cada um de nós possuímos para decidirmos sobre nossa vida, nosso corpo, etc.

Outro forte argumento é de que a morte será iminente, irremediável, não sendo possível evitá-la, portanto, a eutanásia não defende a morte em si, mas a forma como iremos morrer.

Em termos religiosos, o livre arbítrio, dado por Deus, também nos permite escolher a forma e o dia da morte. A crença na vida eterna, não encara a morte como o fim, mas apenas uma passagem para uma vida melhor.

Todavia, existem os que são contrários e se baseiam também na religião. Defendem que apenas o “Criador” pode nos tirar a vida.

O Código Penal Brasileiro condena a assistência tanto na prática do suicídio como na do homicídio. Independente de ter sido a pedido da vítima, ou movido por compaixão.

Com relação à ética médica, o juramento de Hipócrates não lhes permitem promover o homicídio, devendo o profissional oferecer todos os meios possíveis para a subsistência do indivíduo.

4.2 Distanásia (obstinação terapêutica)

Como fruto de nossa era moderna, a distanásia se caracteriza pela imposição de tratamentos inúteis, com a intenção de se prolongar o momento da morte. Porém, ao fazê-lo, também promove o aumento do período de sofrimento do paciente, uma vez que o processo morte esteja iniciado, se torna irreversível.

No período pré-moderno o papel desempenhado pelos médicos era de acompanhar os enfermos em seus momentos finais, buscando o alívio da dor, na busca de uma morte o mais confortável possível. Tinham consciência de suas limitações.

Com a Evolução da medicina, surgiram novas técnicas, abordagens e atitudes, mediante os grandes avanços do último século. Algumas enfermidades ou lesões que em tempos outrora seriam letais, ficaram passíveis de tratamento e cura, estimulando a busca incansável de se vencer a morte, transformada no inimigo a ser batido, e não mais considerada apenas como parte da vida. Léo Pessini, Com precisão, em artigo publicado a revista bioética sob o título *Distanásia: Até quando investir sem agredir?*, aduz:

Como vemos, a distanásia (obstinação terapêutica), tornou-se problema ético de primeira grandeza na medida em que o progresso técnico-ciêntífico passou a interferir de forma decisiva nas fases finais da vida humana. O que ontem era atribuído aos processos aleatórios da natureza ou a “Deus”, hoje o ser humano assume essa responsabilidade e inicia o chamado “oitavo dia de criação”. A presença da ciência e tecnologia começa a intervir decisivamente na vida humana, e essa novidade exige reflexão ética (PESSINI, 2009, p. 2).

O forte desenvolvimento tecnológico e científico, nos tempos modernos, exigiu grandes investimentos no custeio de novos equipamentos ou de novos fármacos, e isso transformou o papel do médico, de profissional liberal, para ser inserido como funcionário num contexto empresarial hospitalar, sobretudo no setor privado, levando em consideração a capacidade financeira que o enfermo possui de honrar com seu tratamento. De forma direta, esta capacidade influencia na decisão terapêutica, uma vez que tratamentos de última geração se tornariam mais dispendiosos. Leonard M. Martin, no mesmo sentido, dissertando sobre o tema, professa:

Dentro da perspectiva do paradigma tecnocientífico, a justificação do esforço para prolongar indefinitivamente os sinais vitais é o valor absoluto que se atribui à vida humana. Dentro da ótica do paradigma comercial- empresarial da medicina, a obstinação terapêutica segue outra racionalidade. Aqui ela tem sentido na medida em que gera lucro para a empresa hospitalar e os profissionais nela envolvidos. Havendo um plano de saúde ou uma família ou instituição dispostos a intervir neste procedimento, os tratamentos continuam enquanto o paciente não morrer ou os recursos não acabam. Dentro de um sistema de valores capitalistas, onde o lucro é o valor primordial, esta exploração da fragilidade do doente terminal e dos seus amigos e familiares tem sua própria lógica. Uma lógica sedutora porque, além de garantir lucro para a empresa, parece defender um dos grandes valores da ética humanitária, o valor da vida humana. Porém a

precariedade do compromisso com o valor da vida humana, nesta perspectiva, se manifesta logo que comecem a faltar recursos para pagar as contas. Uma tecnologia de ponta que parecia tão desejável de repente é retirada e tratamentos mais em conta, do ponto de vista financeiro, são sugeridos (MARTIN, 1998, p. 188).

Recolocar o ser humano como valor central e fundamental, mediante a visão empresarial que se instalou na área médica, é uma tarefa árdua, sobretudo em uma sociedade que estimula a concentração de bens e capitais, promovendo uma baixa nos valores éticos e morais, ao se decidir quem pode ou não ter acesso a determinado tratamento, em função de posses.

Em muitos casos não existe dúvida quanto ao momento da morte. Porém, com o advento de tecnologias modernas, e o prolongamento da vida, questões são levantadas sobre quando devemos lançar mãos destes recursos, em que momento se definiria o início e o fim destes procedimentos terapêuticos. Hoje, entende-se que o evento morte inicia-se a partir da morte cerebral.

O grande equívoco da distanásia é não perceber a inutilidade dos procedimentos terapêuticos perante a irreversibilidade do processo da morte, e buscar, ao máximo, a extensão da vida. Portanto se caracterizando como sendo uma luta inglória, sofrível, e dispendiosa, deixando a qualidade de vida, ou do resta desta, em segundo plano.

4.3 Mistanásia

Toda vez que o direito fundamental à saúde for negado, mediante omissão do estado, ou a carência deste, acontece o que chamamos de eutanásia social, ou simplesmente mistanásia. Nesse sentido, Leonardo Barreto Moreira Alves em artigo publicado define:

A mistanásia é a dita eutanásia social. Frequente em países pobres como o Brasil, se dá, por exemplo, em hospitais públicos na insuficiência de leitos médicos, obrigando o profissional a optar entre salvar pacientes com muitas chances de sobreviver ou manter aquele ali instalado mas em estado vegetativo (ALVES, 2002, p. 2).

Os problemas políticos, sociais e econômicos desempenham forte papel na mistanásia, e provocam uma antecipação da morte, de maneira miserável, fora da hora e antes do previsto.

A globalização da economia mundial aproximou as mais variadas culturas, porém o forte apelo capitalista tem provocado uma onda de exclusão social que se propaga em diversos países, sobretudo nos que vivem à margem do desenvolvimento. Problemas de natureza ética são gerados diante da ausência de órgão fiscalizador, eficaz, que consiga evitar os abusos financeiros entre nações, onde os mais ricos ficam cada vez mais ricos, e os mais pobres ficam cada vez mais pobres.

Vários são os indicadores que apontam este verdadeiro abismo social, enquanto no primeiro mundo se luta contra a morte na velhice, comumente se observa no terceiro mundo uma luta constante pela vida ainda na infância, os altos índices de mortalidade infantil, por exemplo, estão presentes nestes países. Como bem salienta Leonard M. Martin:

Fatores geográficos, sociais, políticos e econômicos juntam-se para espalhar pelo nosso continente a morte miserável e precoce de crianças, jovens, adultos e anciãos: a chamada eutanásia social, mais corretamente denominada de mistanásia. A fome, condições de moradia precárias, falta de água limpa, desemprego ou condições de trabalho massacrantes, entre outros fatores, contribuem para espalhar a falta de saúde e uma cultura excludente e mortífera. É precisamente a complexidade das causas desta situação que gera na sociedade um certo sentimento de impotência propício à propagação da mentalidade “salve-se quem puder”. Planos de saúde particulares para quem tem condições de pagar e o apelo às medicinas alternativas tradicionais e novas por parte do rico e do pobre, igualmente, são dados sintomáticos de um mal-estar na sociedade diante de ausência de serviços de saúde em muitos lugares e do sucateamento dos serviços públicos e da elitização dos serviços particulares em outros.. Numa sociedade onde recursos financeiros consideráveis não conseguem garantir qualidade no atendimento, o grande e mais urgente questão ética que se levanta diante do doente pobre na fase avançada de sua enfermidade não é a eutanásia, nem a distanásia, destinos reservados para doentes que conseguem quebrar as barreiras de exclusão e tornar-se pacientes, mas, sim, a mistanásia, destino reservado para os jogadores nos quartos escuros e apertados das favelas ou nos espaços mais arejados, embora não necessariamente menos poluídos. Embaixo das pontes das nossas grandes cidades (MARTIN, 1998, p.175).

Na reflexão ética, a indignação se faz presente na inversão de objetividade, quando se prioriza a preocupação com a morte, ao invés de se resgatar a vida, ou a qualidade desta, sobretudo nos países empobrecidos, onde a luta não será somente

pelo prolongamento da vida, mas pela necessidade de sobrevivência. A pobreza extrema provoca a morte prematura, que se torna o inimigo a ser vencido.

Não podemos aceitar que a medicina perca sua natureza humanista, transformando-se em uma ciência tecnicista. Problemas de natureza ética, não podem ser tratados ou confundidos, como sendo de natureza técnica. A morte tem que ser vista como parte da vida e não como uma enfermidade

O sucateamento dos serviços públicos, ou a elitização dos serviços privados são outros fatores preponderantes para o aparecimento da morte miserável, muitos não conseguem se quer uma assistência mínima, e se tornam excluídos e condenados a uma vida de sofrimento e de total abandono. Na lição de Antônio Sólon Rudá:

A mistanásia, também denominada “eutanasia social” é a morte miserável, que ocorre fora e antes de seu tempo. De nossa parte estendemos tratar-se de um infanticídio social, que nada mais é que a morte da cidadania que leva à morte física por puro abandono estatal. Vale mencionar ainda que por omissão de socorro, milhões de pessoas padecem a vida inteira vítimas de doenças diversas que culminam com a morte pondo fim, assim, ao sofrimento, o que também é uma espécie de infanticídio (RUDÁ, 2010, p. 2).

O abismo se torna mais evidente quando se compara as doenças erradicadas no primeiro mundo, a tecnologia de ponta contribuiu no combate do sarampo, malária, dentre outras. Enquanto, nos países mais pobres, a injustiça social provoca o surgimento de vidas miseráveis, dificultando o acesso à saúde e promovendo a antecipação da morte.

4.4 Ortotanásia

Seria a forma certa ou correta de se morrer, sendo o oposto da distanásia. Portanto, a ortotanásia seria o direito de renunciar os tratamentos inúteis e dolorosos, nas enfermidades terminais, quando da ausência de possibilidade de cura, podendo ser definida como a não obstinação terapêutica, a não tentativa de se prolongar a vida. Conforme a lúcida conclusão de Victor Eduardo Rios Gonçalves:

A ortotanásia não constitui crime. Nesta o médico deixa de lançar mão de tratamentos paliativos que só prolongariam em pouco tempo

a vida de pessoa com doença irreversível em fase terminal, como em caso de grave câncer em que o médico desiste de tratamento quimioterápico, o que só traria mais sofrimento à vítima em razão dos seus efeitos colaterais, quando já se sabe que o quadro não reverterá. Nesse caso, a morte da vítima decorre do câncer, e não da ação ou omissão do médico. Em geral, essa decisão de não prorrogar os tratamentos paliativos é tomada pelo médico em conjunto com o próprio paciente e seus familiares (GONÇALVES, 2016, p.127).

A iminência de morte é fator preponderante para que se constitua um caso de ortotanásia. Embora o prognóstico não seja de fácil precisão, conceitua-se como dentro de um período que abranja no máximo 6 meses.

Uma preocupação justificada seria a necessidade de se combater os possíveis excessos praticados pela eutanásia ou pela distânásia. A saúde deve ser encarada como bem estar mental, físico e social e não apenas pela ausência de doença.

A morte não pode ser encarada como uma doença a ser curada, é preciso entender e respeitar o momento em que esta chegar.

4.4.1 Ortotanásia com consentimento

Ocorre de forma atípica, se o doente terminal expressa o desejo de não mais seguir com a terapia, que se apresenta ineficaz, o profissional da área médica não teria mais nenhum dever de agir.

4.4.2 Ortotanásia sem consentimento

Neste caso, a ortotanásia seria tipificada como homicídio por omissão, pois contraria a vontade do paciente. Praticada, portanto, de forma ilícita.

4.4.3 Ortotanásia sem capacidade de consentir

No direito brasileiro, esta prática é prevista, e prioriza que a decisão caberá ao representante legal do incapaz, porém não reconhece a vontade presumida (living will), que é aceita em alguns países.

4.4.4 Resolução 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina

A legislação brasileira se manifesta de forma clara quanto à criminalização da eutanásia. Somente a partir da resolução 1805 do CFM, editado em 09 de novembro de 2006, a ortotanásia foi regulamentada na atividade médica, e sua aplicabilidade passou a ser difundida. Em seu preâmbulo, o CFM dispõe:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prologuem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal (RESOLUÇÃO 1805/06 CFM).

Esta resolução se baseia na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, III no qual prevê a dignidade da pessoa humana como um de seus fundamentos, e também no seu art. 5º, III disciplina que ninguém será submetido à tortura nem tratamento desumano ou degradante.

Esta resolução prevê expressamente no seu artigo 1º a prática da ortotanásia, através da suspensão de meios inúteis e dolorosos em prol de tratamentos paliativos para enfermos incuráveis e terminais, mediante o consentimento do paciente ou de seu representante, a saber:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

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

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

§3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica (RESOLUÇÃO 1.805/06).

O Ministério Público Federal entrou com ação civil pública para suspender esta resolução. Embora tenha obtido sucesso através de liminar, em dezembro de 2010, nova decisão judicial garantiu o retorno e a aplicação da ortotanásia, não por uma lei, mas sim por esta regulamentação do Conselho Federal de Medicina reconhecida como constitucional.

O argumento apresentado pelo MPF, foi no sentido de que o Conselho Federal de Medicina através de Resolução estava passando a permitir uma conduta que é tipificada no Código penal, criando na verdade uma excludente de ilicitude no crime de homicídio, já que o profissional médico deixaria de empregar os tratamentos disponíveis para evitar a morte, mesmo que considerados inúteis, violando o seu dever de agir, ou seja, praticando conduta de homicídio por omissão permitido, mas que a lei penal não prevê.

A ortotanásia regulamentada pelo CFM não está permitindo uma conduta que o Código Penal proíbe, mas sim esclarece para a ética médica os limites do dever de agir dos profissionais médicos, tornando suas condutas atípicas por não haver o dever de agir violado. Sua prática já existia na medicina, mas que por vezes se apresentava como duvidosa, quanto a responsabilidade penal, assim a resolução estabeleceu seu procedimento pelo órgão competente do conselho de classe. Desse modo, para que o agente seja responsabilizado penalmente pela prática de homicídio por omissão, tem que ter o dever de agir previsto no artigo 13, § 2º do Código Penal, vejamos:

Art. 13. O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

§ 2º A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

- a) Tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
- b) De outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
- c) Com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado (BRASIL, 1940).

O ato médico, neste caso, não se enquadrará em nenhum crime tipificado no código penal, pois a finalidade será o alívio do sofrimento, portanto a morte decorrente da prática de ortotanásia é atípica, uma vez que, sendo o tratamento é impossível, o médico não tem o dever de agir para procurar a cura, mas sim o dever de cuidar. diferente de quem atenta contra a vida de outrem sem que lhe traga benefícios, portanto não existindo dolo sobre o bem jurídico.

4.4.5 Resolução 1.931/09 (Código de Ética Médica)

Em abril de 2010 entrou em vigência o novo Código de Ética Médica, prevendo em seu artigo 41 a prática da ortotanásia, no seu capítulo V, que fala da relação com pacientes e familiares, conforme texto abaixo :

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

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (RESOLUÇÃO 1.931/09).

Embora a omissão terapêutica seja aceitável, o profissional deve garantir a assistência paliativa mínima, com a finalidade de se evitar o sofrimento do doente terminal.

A dignidade humana seria, portanto, objetivada desde o princípio, ao se decidir em favor da suspensão de tratamentos inúteis, respeitando a vontade do paciente que deseja abreviar a própria vida, diante de sofrimento extremo.

Em resumo, o código condena a prática da eutanásia e da distanásia, permitindo o uso de medidas paliativas diante da ausência de possibilidade de cura, sendo a morte certa e inevitável. Tal medida pode amenizar os efeitos e os sintomas da doença, e até mesmo passá-los despercebidos pelo paciente.

5 EUTANÁSIA – ASPECTOS JURÍDICOS

5.1 Código Penal Brasileiro

A legislação penal brasileira não faz menção direta a palavra eutanásia, o Código Penal Brasileiro aponta duas modalidades de crime que podem ser enquadrados nas situações de eutanásia e de ortotanásia, que é o homicídio e o induzimento ou auxílio ao suicídio.

A complexidade sobre o tema se reflete nas mais variadas divergências tanto no campo filosófico, como no campo sócio-cultural, dentre outros. Os diversos entendimentos também se fazem presente na esfera jurídica, várias dúvidas pairam quanto aos limites pertinentes ao início e até onde poderíamos prolongar tais medidas.

Historicamente, a eutanásia já foi defendida como homicídio com agravante, em face da impossibilidade de defesa por parte da vítima. Em outros tempos, foi entendida como homicídio simples sem agravantes e sem atenuantes.

Hoje, na questão da eutanásia, admite-se ao agente a concessão do privilégio, entendendo-se como homicídio piedoso. Existem algumas vertentes que defendem a presença de fatores excludentes de tipicidade, uma vez que ausente o dolo homicida propriamente dito. Outras defendem exclusão de ilicitude, perdão judicial, etc.

O código atual abarca a figura jurídica do privilégio no homicídio, apontando a eutanásia como forma de homicídio privilegiado, motivado por relevante valor moral ou social. Assim o Código Penal Brasileiro no seu artigo 121, § dispõe:

Art. 121. Matar alguém:
Pena- reclusão, de 6(seis) a 20(vinte) anos.
Causa de diminuição de pena
§ 1º Se o agente comete o crime por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço (BRASIL, 1940).

A exposição de motivos elenca como relevante valor social e moral, o caso de homicídio eutanásico, uma vez que é aprovada pela moral prática, como exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima. Na lição de Rogério Sanches:

O homicídio praticado com o intuito de livrar um doente, irremediavelmente perdido, dos sofrimentos que o atormentam (eutanásia) goza de privilégio da atenuação da pena que o parágrafo consagra. O mesmo exemplo é lembrado pela Exposição de Motivos: “o projeto entende significar o motivo que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão entre o irremediável sofrimento da vítima (caso de homicídio eutanásico)” (item 39) (SANCHES, 2016, p. 55).

Diferentemente do homicídio, o induzimento ou auxílio ao homicídio se caracteriza pela falta de ação efetiva do agente no ato de execução. A própria vítima promove a ação que culminará com a antecipação de sua morte, o agente apenas auxiliou na aquisição dos meios necessários para que se tornasse possível todo o processo. Neste sentido o artigo 122 do Código Penal diz:

Art. 122- Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:
Pena- reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave (BRASIL, 1940).

A única forma não passível de punição pelo CPB, ocorre quando o doente, atenta contra sua própria vida, por iniciativa própria, e sem auxílio. Nem mesmo quando houver insucesso, poder-se-ia imputar pena satisfatória, que fizesse com que ele não reiterasse nesta conduta. Não haveria pena capaz de suprimir a própria morte.

5.2 Projeto de Lei nº 125/96

Sem ter ido a plenário, para votação, este projeto foi o único direcionado para a legalização da eutanásia no Brasil. É de autoria do senador Gilvan Borges, do PMDB do Amapá,

Defende a prática da eutanásia a partir da criação de uma junta composta por cinco médicos, atestando a ineficácia do tratamento e o sofrimento insuportável. A iniciativa teria que partir do próprio enfermo ou de seu representante legal.

O principal entrave, para que a discussão prossiga adiante, é o fato, do tema, ser bastante polêmico, de opiniões diversas, com a possibilidade, inclusive, de influenciar no resultado das eleições.

5.3 Anteprojeto do Código Penal brasileiro

Os tempos modernos são responsáveis por profundas mudanças na sociedade, na ciência, na tecnologia e nos costumes em todo o planeta. O código Penal, de mesma forma, necessita de adaptações ou ação reformadora que se adeque ao momento atual em que vivemos.

A reforma do Código Penal Brasileiro teve início ainda na década de 60 através do anteprojeto de Nelson Hungria, porém, apenas na década de 90, foi intensificado sobre a parte especial do código, diante da preocupação com o novo milênio que estava por vir.

Evidencia o desenvolvimento da ciência, e as benéficas obtidas, que possibilitaram o prolongamento artificial da vida, porém havendo a necessidade de uma relação equilibrada com o respeito ao princípio da dignidade humana.

O Esboço de Anteprojeto, denominado na época de Esboço Ministro Evandro Lins, reforma a parte especial, onde o art. 121, § 3º isentava a conduta médica em caso de antecipação da morte iminente, e inevitável, mediante autorização da vítima ou de seu representante legal, com a intenção de abreviar o sofrimento. O referido artigo assim dispõe:

Art. 121. Matar alguém:

Pena- reclusão, de seis a vinte anos.

[...]

§3º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém, por meio artificial, se previamente atestada, por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do doente ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão (BRASIL, 1994).

Entretanto, apenas em 1997, tomando como ponte de partida o Esboço de 1994, que por sua vez foi influenciado no anteprojeto de 1984, a parte especial do Código penal foi encaminhada para o congresso nacional, após sofrer modificação, sendo a matéria apresentada em dois dispositivos:

No primeiro dispositivo previsto no artigo 121, § 3º, defende-se a possibilidade de homicídio privilegiado, de forma bastante atenuada com relação ao homicídio simples. Vejamos a disposição do artigo:

Art. 121. Matar alguém:

Pena-Reclusão, de seis a vinte anos.

Eutanásia

§ 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 três a seis anos (BRASIL, 1997).

O segundo dispositivo aborda a questão da ortotanásia, no tocante ao conceito passivo da eutanásia, excluindo a ilicitude da conduta, nos termos do artigo 121, § 4º, verbis:

Art. 121. Matar alguém:

Pena- Reclusão, de seis a vinte anos

Exclusão de ilicitude

§ 4º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém, por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte iminente e inevitável de desde que haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, companheiro ou irmão (BRASIL, 1997).

Uma visão diferente se apresenta a partir deste momento, levando-se em conta vários fatores, como o sofrimento insuportável, piedade, morte iminente, dentre outros. Porém não possuem a capacidade de legitimar a conduta da eutanásia, promovendo apenas um avanço no entendimento quanto à ortotanásia.

Todavia, o anteprojeto não foi levado para apreciação final em plenário, tendo sido suprimido sob alegações de atentado contra a vida, entrava em choque com nossos princípios morais e religiosos, além da falta de sustentação em nossa legislação vigente.

5.4 Eutanásia e a legislação estrangeira

Em vários países, a discussão sobre este tema polêmico ainda não foi capaz de promover a criação de uma legislação específica para a eutanásia.

A primeira nação a legalizar a eutanásia foi a Holanda, no ano de 2002. Para que a autorização fosse consentida, o enfermo deveria de forma consciente formalizar o pedido, e atender as exigências de ser portador de doença em estado terminal, bem como a presença de dores insuportáveis. Existindo a prática através do uso de coquetéis de drogas letais ou a sedação paliativa (coma induzido) com posterior remoção da hidratação e alimentação quando o prognóstico não fosse superior a duas semanas de vida.

Ainda em 2002, a Bélgica legalizou a eutanásia em seu território. As pessoas poderiam se manifestar quanto ao desejo ou não de praticar a eutanásia em caso futuro de doença terminal. Sua legislação é mais flexível, e pessoas sem doença terminal recorreram a sua prática. A Bélgica passou a aceitar a eutanásia em crianças, mediante decisão de seus representantes legais, seus pais.

Nos Estados Unidos, a prática da eutanásia é permitida nos estados do Oregon, Washington, Vermont, Montana e Texas. Embora a Suprema Corte tenha se manifestado quanto a competência sobre a matéria ser privativa da união, ficou subentendido a ausência de barreiras que pudessem impedir os estados de aprovarem Leis neste sentido.

No Uruguai, é possível se isentar o homicídio piedoso, previsto em seu código penal desde 1934, deixando a decisão nas mãos de cada Juiz. O suicídio assistido, porém, é considerado crime.

Luxemburgo foi o terceiro país da Europa a legalizar a eutanásia, depois da Holanda e da Bélgica sendo aprovada inicialmente em 2008, somente em 19 de março de 2009, foi aprovada em última instância. Podendo ser executada somente em pacientes com doenças incuráveis, autorização prévia do enfermo, maior de idade, necessitando da avaliação de dois médicos, bem como um painel de peritos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Defender uma convicção, sobre o tema da eutanásia, não é fácil. São tantos os fatores que interferem na sua prática, que poderia ocorrer uma inversão de valores, desviando-a de sua natureza humanista, em favor dos interesses mundanos. A prática de crime não seria algo impossível de acontecer, justificada pela ação de “piedade”.

Muitas perguntas são pertinentes quanto à matéria: Até que ponto é confiável a previsão da expectativa de vida em pacientes terminais? Haveria possibilidade de diagnóstico errado e até mesmo de prognóstico? Sobre os casos de curas “milagrosas”, O que é incurável hoje, pode ser curável amanhã? Por fim, como poderíamos mensurar o momento de lucidez de um paciente terminal, que busca o alívio da dor, de forma desesperada?

Hoje, o tráfico de órgãos é um fato existente em nossa sociedade, que devemos combater de forma eficiente, submetendo seus praticantes aos rigores da lei. Uma legislação específica para a eutanásia poderia abrir um precedente perigoso, dificultando o trabalho das autoridades responsáveis em garantir o combate a este tipo de criminalidade.

O Direito Penal exerce um papel mediador de fundamental importância quanto aos assuntos que estão ligados diretamente à vida. A linha que separa a legalidade da ilegalidade se apresenta de forma muito tênue. O direito fundamental à vida, além de consolidado em nossa constituição, jamais poderá ser entendido como bem disponível.

Um dos maiores dilemas, nesta área, seria a atuação do médico, que deve se manter fiel ao juramento de Hipócrates e, ao mesmo tempo, tomar decisões importantes sobre o prolongamento da vida, inclusive, procurando discernir quanto ao limite de até onde podemos ir.

Depois de muita reflexão, norteadas pelos vastos argumentos apresentados, tanto pelos que se mostram a favor, quanto pelos que se posicionam de forma contrária, é possível chegar a seguinte conclusão: far-se-á necessário condenar, e jamais permitir, a eutanásia em nossas normas jurídicas, pois a antecipação da morte, com a utilização de substâncias tóxicas, ou atividade que a provoque, mesmo sendo praticada pelo profissional de saúde, e de forma indolor, além de ferir a ética

médica, promove a prática de homicídio, pela indisponibilidade do bem vida. Entretanto, a prática da ortotanásia pode ser vista com bons olhos, uma vez que não haverá interferência no momento da morte, não cometeremos o erro de antecipá-la, uma vez que seguirá seu curso natural, pela suspensão das atividades artificiais para se manter a vida, resguardado o direito do paciente de acompanhamento médico, e submetidos a administração de medicamentos capazes de garantir o alívio da dor e do sofrimento.

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura. **Curso de Direito Constitucional**. 3º Ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2007.

ALVES, Leonardo Barreto Moreira. O direito de nascer do ventre de mãe morta e demais questões afins.: **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 7, n. 59, p. 1-7, 1 de Out. 2002. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/3276>. Acesso em: 7 Nov. 2016.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**. 3ª reimpressão. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

BERTACO, Leticia Santello. “**Eutanásia: o direito de matar e o direito de morrer**”. ETIC- ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIÊNTÍFICA-ISSN 21-76-8498, v. 5, n. 5. São Paulo: Toledo Prudente Centro Universitário, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília,DF.Disponívelem:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm .Acesso em: 10 de Maio de 2016.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 DE DEZEMBRO DE 1940. Código Penal do Brasil.Disponível:<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102343>. Acesso em: 10 de Maio de 2016.

COÊLHO, Milton, Schimitt. Eutanásia: **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 6, n. 51, 1 Out. 2001. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/2412>. Acesso em: 31 Out. 2016.

CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. Declaração do Vaticano sobre a eutanásia5Mai.1980.Disponívelem:www.vatican.va/ramom_curia/congregations/cfaith/documents/rc_cfaith_doc_19800505_eutanasia_po.html. Acesso em: 1 de Nov. 16.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução, n. 1805/2006 de 09 de Novembro de 2006**, Brasília: CFM, 2006. Disponível na Internet no seguinte endereço: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2009.htm. Acesso em: 10 de Maio de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica- Resolução CFM n. 1.931/09**. Brasília: CFM, 2009. Disponível na Internet no seguinte endereço: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm. Acesso em: 10 de Maio de 2016.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal: parte especial**. 8º Ed. Ver, ampliada e atualizada. Salvador: Editota JusPodivm, 2016.

D'URSO, Luíz Flávio Borges. A Eutanásia no Brasil. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, II, n.6 Ago. 2001. Disponível em: www.ambito-juridico.com.br. Acesso em: 7 Nov. 2016.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil, Parte Geral e LINDB**. 14ª Ed. Revista, ampliada e atualizada. Salvador: Editora JusPodivm, 2016.

GOGLIANO, Daisy. Pacientes Terminais- Morte Encefálica. **Revista bioética**, ano 1993, v1, n.2. Disponível em: www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/index. Acesso em: 1 de Nov. 2016.

GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. **Direito penal, esquematizado: parte especial**. 6º Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2016.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: parte geral**. 17º Ed. Impetus. Rio de Janeiro, 2015.

GUIMARÃES, Marcello Ovídio Lopes. **Eutanásia- Novas Considerações Penais**. 1º Ed. J.H. MISUNO, 2011.

GOLDIM, José Roberto. **Breve Histórico da Eutanásia**. Portal bioética, Porto Alegre. Ano 2000. Disponível em: www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm. Acesso em: 2 Nov. 2016.

_____. **Eutanásia**. Portal bioética, Porto Alegre. Ano 2000. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em: 17 Out. 16.

HORTA, Márcio Palis. Eutanásia- Problemas éticos da morte e do morrer. **Revista bioética**, Brasília, ano 1999, v 7, n.1. Disponível em: www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/index. Acesso em: 1 de Nov. 2016.

MARTINS, Flávia Bahia. **Direito Constitucional**. 3ª ed. Revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2013.

MARTIN, Leonard M. Eutanásia e Distanásia. P. In SIF Costa, G, Oselka e V Garrafa (orgs). **Iniciação à bioética**. Conselho Federal de Medicina, Brasília, 1998.

NETO, Luiz Inácio de Lima. A legalização da Eutanásia no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 81, 22 Set. 2003. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4217>. Acesso em: 31 de Out. 2016.

NUCCI, Guilherme de Sousa. **Código Penal Comentado**. 14ª Ed. Revista, atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Forence, 2014.

PANÍCOLA, Michael. **Catholic teaching on prolonging life: Setting the record straight**. In: Hastings center Report, nov/dec. 2001.

PESSINI, Leo. **Eutanásia Por que abreviar a vida?**. Edições Loyola. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.

_____. Distanásia: até quando investir sem agredir? **Revista bioética**, v.4, n.1, 2009.

REFORMA DO CÓDIGO PENAL. **Relatório e anteprojeto de lei**. Brasília, Portal MPDFT. Brasília, 1998. Disponível em: https://http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/procuradoria_geral/nicceap/legis_armas/Legislacao_completa/Anteprojeto_Codigo_Penal.pdf

RUDA, Antônio Sólon. Direito Penal e bioética. O início e o fim da proteção jurídica da vida humana. **Revista Jus Navigandi**, Teresina. Ano 15, n. 2634, 17 de Set. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17427>. Acesso em: 7 Nov. 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. 4ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.