

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO – UNDB
CURSO DE DIREITO

ANA LUÍSA DIAS MOREIRA

EUTANÁSIA NO BRASIL: possibilidade jurídica, direito à vida e a morte digna

São Luís
2023

ANA LUÍSA DIAS MOREIRA

EUTANÁSIA NO BRASIL: possibilidade jurídica, direito à vida e a morte digna

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.
Orientadora: Profa. Ma. Teresa Helena Barros Sales

São Luís

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Moreira, Ana Luísa Dias

Eutanásia no Brasil: possibilidade jurídica, direito à vida e a morte digna ./ Ana Luísa Dias Moreira. __ São Luís, 2023.
58 f.

Orientador: Profa. Ma. Teresa Helena Barros Sales.
Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro
Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB,
2023.

1. Direito constitucional. 2. Direito à vida. 3. Eutanásia. 4. Morte
digna. I. Título.

CDU 179.7:342.7

EUTANÁSIA NO BRASIL: possibilidade jurídica, direito à vida e a morte digna

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em 04/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Teresa Helena Barros Sales (Orientadora)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Profa. Ma. Sarah Saad (Orientadora)
Centro Universitário do Maranhão - UNICEUMA

Profa. Ma. Manuela Itamar Lima (Orientadora)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

“A vida é um direito, mas não uma obrigação
para além do sofrimento”

Moisés Ferreira

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser meu porto seguro e sempre emanar seu Espírito de paz como forma de consolo nos momentos difíceis.

Agradeço aos meus pais Silvier Dias e Melquesedek Filho por toda a influência positiva em minha trajetória de vida até aqui. Espero um dia poder retribuir a altura tudo o que eles já fizeram e ainda fazem por mim. Meus pais são guerreiros, trabalhadores e corretos, são minha inspiração diária, o meu porto seguro e não cabem adjetivos para expressar toda a minha admiração, agradecimento e amor. Meus pais: essa vitória também é de vocês.

Agradeço as minhas queridas avós Antônia Rodrigues de Oliveira e Francidasse Dourado Moreira por todo amor, suporte e compreensão comigo. Saibam que vocês são a minha força vital e o meu amor por vocês vai além dessa vida, não existem barreiras.

Agradeço as minhas amáveis irmãs: Ana Beatriz Dias Pereira e Ana Carolina Dias Moreira por serem a minha fonte de alegria, além de melhores amigas, com quem eu sempre posso contar.

Agradeço ao meu namorado Marcos Vinicius por sempre me incentivar a crescer profissionalmente, me encorajar nos estudos, por todo o suporte emocional e amor. Marcos “com você conheci a grandeza do amor, a vida para mim tem mais valor, porque tudo o que eu sempre quis ter, muito mais eu encontro em você” (...) “mais que a minha própria vida, além do que eu sonhei para mim, raio de luz, inspiração, amor, você é assim, rima dos versos que eu canto, imenso amor que eu falo tanto”.

Por fim, eu também agradeço e deixo a minha singela homenagem a minha Professora Constitucionalista e Orientadora Ma. Teresa Helena Barros Sales por sempre me fazer pensar e questionar o tema do meu trabalho, por toda ajuda, ensino, compreensão e paciência comigo no processo de elaboração desta monografia. Professora Teresa, valiosos são os seus ensinamentos: ser Professor é mais do que uma profissão, é exercer uma das mais nobres missões!

RESUMO

Esta monografia surgiu a partir do seguinte questionamento: a partir dos argumentos da bioética do século XXI, em que medida o Brasil pode legitimar a eutanásia? A fim de uma resposta, o trabalho aborda a incidência da eutanásia e suas modalidades mediante o princípio da Dignidade da Pessoa Humana com fundamento no respeito à autonomia da vontade e à morte digna; traça as terminologias mais utilizadas acerca do tema dentro da doutrina brasileira e estrangeira; e examina como os institutos relacionados à morte digna são tratados pelo ordenamento jurídico pátrio e por alguns países estrangeiros. Outrossim, problematiza a aplicabilidade do conceito de morte, bem como a necessidade e a possibilidade de legalização do direito à morte digna em sua totalidade no Brasil. A metodologia utilizada contorna uma revisão bibliográfica mediante a utilização de artigos, teses e dissertações. Além destas, foram utilizados livros na área do Direito Constitucional, Civil, Penal, Bioética e Biodireito, dos quais se conclui que a eutanásia possui um impacto significativo na vida dos indivíduos que reclamam da sociedade uma participação mais ativa no âmbito destas discussões quem transcendem as questões legais, éticas e religiosas. Além disso, o respeito pelo princípio da dignidade humana é considerado um direito à autodeterminação. Por fim, frisa-se, que tanto no Brasil quanto em outros países, o governo é obrigado a disponibilizar recursos para que uma decisão seja regida pelos padrões éticos e profissionais aplicáveis, além de ser fundamental que incentive políticas públicas voltadas aos cuidados paliativos em pacientes terminais, bem como proporcione melhores condições para que as iniciativas sejam debatidas abertamente.

Palavras-chave: Direito Constitucional; Direito à Vida; Eutanásia; Morte Digna.

ABSTRACT

This monograph arose from the following question: based on the arguments of 21st century bioethics, to what extent can Brazil legitimize euthanasia? In order to provide an answer, the work addresses the incidence of euthanasia and its modalities based on the principle of Human Dignity based on respect for the autonomy of the will and a dignified death; outlines the most used terminologies on the topic within Brazilian and foreign doctrine; and examines how institutions related to dignified death are treated by the Brazilian legal system and by some foreign countries. Furthermore, it problematizes the applicability of the concept of death, as well as the need and possibility of legalizing the right to a dignified death in its entirety in Brazil. The methodology used bypasses a bibliographical review through the use of articles, theses and dissertations. In addition to these, books in the area of Constitutional, Civil, Criminal Law, Bioethics and Biolaw were used, from which it is concluded that euthanasia has a significant impact on the lives of individuals who demand from society a more active participation in the scope of these discussions, which transcend the legal, ethical and religious issues. Furthermore, respect for the principle of human dignity is considered a right to self-determination. Finally, it should be noted that both in Brazil and in other countries, the government is obliged to make resources available so that a decision is governed by applicable ethical and professional standards, in addition to being essential to encourage public policies aimed at palliative care for patients terminals, as well as providing better conditions for initiatives to be openly debated.

Keywords: Constitutional Law. Dignified; Euthanasia; Death; Right to Life;

LISTA DE SIGLAS

ADPF	Arguição de descumprimento de preceito fundamental
CRFB	Constituição Federal do Brasil de 1988
CF	Constituição Federal
CC	Código Civil
CPB/1940	Código Penal Brasileiro de 1940
CEM	Conselho de Ética Médica
CFM	Conselho Federal de Medicina
COVID-19	Corona Virus Disease
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HC	Habeas Corpus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MPF	Ministério Público Federal
MP	Ministério Público
PL	Projeto de Lei
RESP	Recurso Especial
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TRF	Tribunal Regional Federal
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 O FIM DA VIDA E SUAS POSSIBILIDADES.....	12
2.1 Divergências quanto ao conceito de vida.....	13
2.1.1 Vida e morte na sociedade contemporânea.....	15
2.2 Eutanásia.....	17
2.2.1 Distanásia.....	20
2.2.2 Ortotanásia.....	21
2.2.3 Mistanásia.....	22
3 EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA E OS SEUS LIMITES.....	24
3.1. Ética e Moral.....	24
3.2 A realidade da prática da eutanásia no Brasil.....	27
3.2.1 Normatização vigente.....	29
3.2.2 A legitimação da eutanásia na Colômbia e Uruguai.....	33
4. ASPECTOS DA AUTONOMIA DA VONTADE E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA...38	
4.1 Diretivas antecipadas de vontade.....	39
4.1.1 Divergências jurídicas no Brasil em relação a eutanásia.....	41
4.2 Possível legalização da eutanásia no Brasil.....	45
5. CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo versa sobre a eutanásia no Brasil, contornando a sua legitimidade, o Direito à vida e a Morte Digna, com a finalidade de fornecer um levantamento doutrinário e jurídico sobre o fim da vida e a viabilidade de reconhecimento da prática.

Nesse viés, antes de qualquer levantamento jurídico a respeito do objeto do trabalho, sabe-se que a eutanásia se refere a um procedimento que garante ao enfermo de quadro clínico irreversível uma morte indolor, ou seja, dá alívio ao seu sofrimento e antecipa sua morte com a sua anuência (CAFÉ; COSTA, 2020).

A prática ocorre mediante a ministração de doses letais ou procedimentos que encurtam a vida. O tema é bastante controverso e, devido a questões éticas e morais, essa prática vem sendo bastante debatida na sociedade, especificamente pelos apoiadores da causa. Nesse sentido, organizações simpatizantes da eutanásia e do suicídio assistido usam o direito à morte digna como justificativa para legalizá-la.

Em sentido oposto, os defensores dos cuidados paliativos (ortotanásia e distanásia), argumentam que somente essas modalidades são capazes de proporcionar a morte digna de uma pessoa em seus momentos finais, uma posição apoiada até mesmo pela Igreja Católica. Destaca-se que a ortotanásia e a distanásia são práticas semelhantes quanto ao objetivo de aliviar o sofrimento, entretanto, diferem nos métodos utilizados. Na ortotanásia, a doença é a responsável pela morte, e os procedimentos adotados permitem que ela aconteça naturalmente. Em contrapartida, na distanásia, procura-se salvar a vida do enfermo a qualquer custo, ainda que sua utilização abarque métodos agressivos.

No Brasil, a legislação civil assegura a personalidade dos seres humanos desde o momento de sua natividade, o que acarreta a incumbência do Estado em assegurar o Direito à vida, este considerado pela Constituição Federal de 1988 um direito fundamental que serve de sustentáculo para fundamentar os demais direitos personalíssimos. Dessa forma, conforme Paula (2015), em razão da proteção integral a vida no Brasil, o país não reconhece a eutanásia.

Cabe salientar, que igualmente, a legislação do Brasil não trata de forma específica a ortotanásia e a distanásia, porém, há interpretações relacionadas a autonomia da vontade e à não-submissão a tratamentos degradantes expressos pelo Código Civil de 2002 e pelo Código de Ética Médica.

Partindo dessa premissa, atualmente, devido ao avanço tecnológico, houve um aperfeiçoamento nas condutas e práticas médicas, o que garantiu aos seres humanos uma melhora na qualidade de vida. Em contrapartida, percebe-se que em casos severos, a vida está

sendo estendida de maneira demasiada, sem considerar a autonomia da vontade do enfermo. Nesse contexto, entra em discussão a impressibilidade de impor limites à medicina moderna, principalmente em países que ainda não legalizaram a eutanásia, como no caso do Brasil, onde se referem a ela como homicídio, crime previsto no art. 121, inciso I do Código Penal, denominado de homicídio privilegiado por relevante valor moral, isto é, causa especial de redução da pena (BRASIL, 1940).

Na contramão, países como Colômbia e Uruguai legalizaram a eutanásia. Destarte, cada país diferem as leis quanto aos termos de práticas. Além disso, tais países entendem que existe uma diferença significativa entre matar e deixar morrer, tanto pela ótica médica, como pela legal. Outrossim, alertam que a eutanásia não difere daquilo que já ocorre naturalmente em muitos hospitais pelo mundo (FERREIRA; PORTO, 2017).

Assim, dadas as diferenças e o amplo interesse social pelo tema, entender as experiências e perspectivas de muitos países acerca dessa temática é crucial para o desenvolvimento de outras concepções, haja vista que ainda é um tema muito controverso e trata fundamentalmente de uma questão humana, independente de dimensões políticas, religiosas ou morais. Nesse campo, entram em voga questões inerentes aos seres humanos, a autonomia da vontade e ao valor comunitário, pois a dignidade, na seara da autonomia da vontade, relaciona-se à autodeterminação dos indivíduos em decidir questões íntimas sem interferências externas e ao respeito aos indivíduos frente ao desenvolvimento científico e tecnológico que lesasse a qualidade de vida ou o direito à morte digna.

Nesse cenário, tem-se que a bioética do século XXI ressuscitou essas questões a partir de alguns princípios fundamentais: beneficência, dignidade, competência e autonomia. Além disso, o movimento dos cuidados paliativos trouxe de volta a viabilidade de humanizar a morte no século XX e XXI, onde são ofertados tratamentos que melhoram a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas, mesmo diante de doenças incuráveis.

Nessa esteira, é que se indaga: a partir dos argumentos da bioética do século XXI, em que medida o Brasil pode legitimar a eutanásia mediante a preservação da autonomia da vontade e dos princípios fundamentais relacionados à dignidade humana e beneficência?

Trazer à baila o conceito jurídico mais adequado para eutanásia suscita reflexões sobre qual postura o Brasil deve adotar. Além disso, para alguns juristas como Maria Helena Diniz (2007 e Luís Roberto Barroso (2012), é necessário impor limites à medicina moderna, ressaltando que só é possível estabelecer respeito aos seres humanos se esse tiver a sua dignidade respeitada. Considera-se que a Dignidade da Pessoa Humana a autonomia do enfermo deve ser priorizada em todas as circunstâncias. Não obstante, Oscar Vilhena Vieira

(2006) compreende que a dignidade contorna os valores sociais compartilhados na sociedade. Diante dessas alegações, se infere que a vedação da eutanásia no Brasil e a atuação do Estado em incidentes relacionados a morte ferem a autonomia do enfermo em estágio terminal, considerando a Dignidade da Pessoa Humana.

Outrossim, justifica-se o interesse por esse estudo pois o tema possui relevância tanto para a sociedade como para o viés acadêmico e jurídico, observando que traz à tona reflexões acerca da importância de se levar em conta questões íntimas e pessoais da pessoa enferma sem esperanças médicas, qual seja de decidir se quer ou não continuar neste estado, assim como a descriminalização do agente eutanásico. Em vista disso, é de suma importância o conhecimento da sociedade sobre este fenômeno atual que repercute em diversos setores da justiça no Brasil e do mundo.

Ademais, o trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo tratará da morte e seu significado, fazendo a sua abordagem pela ótica constitucional, tal qual sobre o conceito de vida. Além disso, abordará os conceitos e os métodos usuais da eutanásia e outras modalidades e a condicionalidade dos temas em torno do conceito de morte. O segundo capítulo tratará da eutanásia dentro da realidade brasileira e sua positivação enquanto crime, que incluirá o Direito Penal, Direito Civil, Código de Ética Médica e seus aspectos constitucionais, além da postura adotada em outros países sobre o tema, o que envolve a percepção da morte como um espelho do aprendizado cultural. Além disso, tratará da filosofia do ser-mortal.

Por fim, o terceiro e último capítulo trará questões morais e sociais no âmbito da autonomia da vontade no Brasil, adentrando também no campo das diretivas antecipadas de vontade, tal qual a atual posição dos Tribunais Superiores, da bioética e uma possível legalização, o que incube falar sobre propostas legais apresentadas com o intuito de legitimar a eutanásia.

A metodologia utilizada contorna uma revisão bibliográfica mediante a utilização de artigos, teses e dissertações. Além destas, foram utilizados livros na área do Direito Constitucional, Civil, Penal, Bioética e Biodireito, dos quais se conclui que a eutanásia possui um impacto significativo na vida dos indivíduos que reclamam da sociedade uma participação mais ativa no âmbito destas discussões quem transcendem as questões legais, éticas e religiosas.

2 O FIM DA VIDA E SUAS POSSIBILIDADES

Considerando que a morte é um caminho inevitável, no decorrer da história esse fato ocasionou intensas reflexões na humanidade. Atualmente, devido ao progresso da ciência, da ética e da tecnologia, os pensamentos em torno desse tema evoluíram: como a forma de enfrentar o fim da vida. Embora estarmos diante de tratamentos médicos inovadores que alteraram a esperança de vida nos seres humanos, esta prorrogação põe em evidência o ser humano está diante, ou não, de uma violação a dignidade em face do envelhecimento ou do tratamento de doenças incuráveis que causam grande sofrimento. São temas que estão em amplo debate no cenário jurídico, econômico e social.

Assim, nesse paralelo de discussões, entram em voga questões que envolvem o direito de escolha de quando, como e onde morrer – especificamente de pessoas com doenças terminais que geram grande sofrimento – e o parecer sobre a manutenção da vida a qualquer preço. Se trata de um tema que contorna a autonomia privada, a qualidade de vida e os limites dos tratamentos médicos atuais.

Quanto a isso, Bento (2008) cita que:

O momento atual é de profundas crises de humanismo e de incertezas no uso da tecnologia, que trouxe, sem dúvida, tantos benefícios, mas também preocupações, sobretudo em nível ético. Esse comportamento também corre o risco de desumanizar a medicina para deixar um lugar ao frio tecnicismo, impondo certa distância ou barreira entre o pessoal da saúde e o paciente. Ora, o progresso tecnológico jamais deverá ser motivo de danos à integridade psicofísica do ser humano, que deve ser protegida em todo ato médico (BENTO, 2008, pg. 314).

Assim, no domínio da cultura e dos legados, muitos são os indivíduos que querem deixar uma mensagem com o intuito de eternizar a vida, que pode ocorrer através de colaborações altruístas no âmbito social, como projetos voltados para a cultura, educação, arte, ciência ou mesmo religião, ensejando que seus efeitos perdurem no *post mortem* às gerações futuras. Além disso, para muitas pessoas, as convicções pessoais e religiosas têm um papel crítico na maneira de encarar a morte e o que vem a seguir. Essas diferentes perspectivas em torno da vida pós-morte é o que proporciona um certo conforto para estes indivíduos.

Em suma, o fim da vida não se trata apenas de um mero caminho implacável, pois com a evolução social, ética, jurídica, tecnológica e científica, abriu-se uma sucessão de possibilidades e discussões sobre o tema. O mundo moderno e a facilidade de se obter conhecimento e informação, mudam as crenças sobre o fim da vida. Outrossim, é

imprescindível avaliar os fatores emocionais, culturais e psicológicos que talham o discernimento individual daquilo que representa encarar a morte com dignidade e significância.

Em síntese, é necessário salientar a presença de recursos e definições que se entrelaçam com a temática, estes que desnudam e contornam a viabilidade dos indivíduos em escolherem os seus próprios destinos, bem como dos familiares em ditarem tal escolha, quando estes precisam lidar com a incapacidade pessoal de um familiar (GOMES, 2022). Como resultado, os seguintes tópicos abordarão os antagonismos referentes ao conceito de vida e morte na sociedade contemporânea e os tipos de morte.

2.1 Divergências quanto ao conceito de vida

No decurso da história, a definição do termo “vida” tem sido alvo de numerosos debates e reflexões, nomeadamente nos campos científico e filosófico. Para muitos, o conceito desta frase pode parecer axiomático; mas, num mundo cada vez mais globalizado, surge com diversas faces, desafiando a compreensão e sulcando a seta do que é considerado um conceito tradicional.

Nesse viés, adentrando em um prisma epistemológico e ontológico, a definição de vida pode ser instituída sob três zonas, onde cada uma delas representam um nível diferente de compreensão. A primeira zona é a internalista, que defende o conceito de vida como processos, propriedades ou objetos intrínsecos ao ser vivente. (COUTINHO, 2007). Essa zona é definida pela estrutura e funções moleculares que compõem o ser vivo, e sua importância se encontra na construção da genética, bioquímica e biologia molecular. Ademais, essa zona é muito reforçada no processo de aprendizagem escolar.

A segunda zona é a externalista, que compreende a vida como uma manifestação externa à própria constituição do indivíduo, ou seja, a vida como algo que se manifesta por uma influência externa ou que tem outro objetivo que não apenas viver, que prega a autonomia da alma independente do corpo, sendo essa imortal. Essa zona abarca os ideais religiosos, como o cristianismo (COUTINHO, 2007). Não obstante ser amplamente propagada nos cenários socioculturais, esta zona é em grande parte ignorada pelo discurso científico atual.

Por fim, a terceira zona é a “relacional”, que interpreta a vida como uma junção entre entidades e/ou sistemas. Nessa zona, a vida não se trata de uma propriedade isolada dos organismos, mas sim o produto das interações entre os organismos e o meio físico-químico. Como efeito dessas relações, há a criação de um meio único e apropriado para a manutenção da própria interação.

Desse modo, é possível observar diferenças relacionadas ao significado da vida em várias ciências, como no campo da biologia, da filosofia, da ética e moral ou mesmo religião. Dessa maneira, se por um lado alguns indivíduos enxergam a vida tão somente como um acontecimento biológico, por outro há os que a enxergam por uma lente hermética, da qual envolve parâmetros religiosos e socioculturais. O cruzamento dessas percepções é que tornam o estudo relacionado ao fim da vida desafiador.

Em face dessas informações, uma das questões mais importantes que surge ao e se discutir as diferenças da concepção de vida, é sobre quando de fato ela se inicia. Estas inquições são cruciais nas discussões éticas, como ocorre no tratamento dado ao tema aborto, onde há quem defenda que a vida se inicia a partir da concepção e, de modo contrário, os que defendem que a vida se inicia a partir da identificação do desenvolvimento do feto. Estes posicionamentos soam como um espelho das perspectivas individuais.

De forma sucinta, esse dissenso sobre o conceito de vida são cruciais para o debate científico e filosófico da atualidade, observando que nos faz reconsiderar as nossas crenças e a avaliar as implicações das nossas concepções que abrangem as mais variadas zonas (como a ética médica) e possibilidades de vida (como a extraterrestre). Dessa maneira, conforme Bachelard, explica, essa inconsonância representa “um nível graduado de discussão que nos permite localizar diferentes pontos da filosofia científica e evitar confusão de argumentos” (BACHELARD, 1978, p. 34). Em outras palavras, essas distinções permitem explorar uma gama de hipóteses e ponderações.

A esse respeito, Mayr afirma que:

Quando os biólogos e filósofos falam da vida, no entanto, eles não estão se referindo à vida (quer dizer, ao viver), em oposição à morte, e sim da vida em oposição à falta dela em um objeto inanimado. Elucidar a natureza dessa entidade chamada vida tem sido um dos principais objetivos da biologia. O problema aqui é que vida remete a alguma coisa – uma substância ou uma força e, durante séculos, os filósofos e os biólogos, tentaram, em vão, identificar essa força ou substância vital (MAYR, 2005, p. 20).

Mediante a essa diversidade de ideias, conclui-se que não há um conceito único. Por fim, cabe trazer ao trabalho ponderamentos que ultrapassam os conteúdos até agora citados, como a qualidade de vida nos dias atuais, tendo como problemática a contemporaneidade e sua definição de vida respaldada sob a forma de um projeto, ou seja, na construção de um futuro que se estende às esferas afetiva, sociocultural, política, econômica e profissional, sem as quais não há sentido, o que será abordado no tópico seguinte.

2.1.1 Vida e morte na sociedade contemporânea

Atualmente, matérias relacionadas a vida e morte tomaram outras proporções. A forma como levamos a vida e a maneira como morremos espelham tanto os avanços científicos e tecnológicos, como as transformações culturais, morais e sociais. Em outras palavras, o mundo sempre foi caracterizado por transformações que constantemente obriga os seres humanos a se adaptar a tais mudanças.

Nesse contexto, em razão da globalização e do ritmo de vida moderno, os seres humanos se sentem obrigados a realizar-se na vida pessoal e profissional. Cita-se que essa busca modela a forma com que alguém vive e enxerga a vida. Todavia, o percurso para essa realização alude questionamentos sobre os reais valores e objetivos pessoais, que por vezes influenciam na saúde física e mental dos indivíduos.

Nessa senda, é importante citar que o progresso médico e tecnológico tem possibilitado aos seres humanos a manutenção e alongamento da vida, ainda que esta venha ocorrer de maneira artificial, alterando todo o percurso da morte. À sombra de uma perspectiva positiva, esse prolongamento pode proporcionar ao enfermo um tempo a mais para realizações pessoais. Perante uma perspectiva negativa, há reflexões sobre a qualidade de vida nessas circunstâncias e o impacto físico e psicoemocional de carregar uma doença crônica. Para além disso, surgem indagações éticas em torno de temas relacionados a essas questões citadas, como a prática da eutanásia e cuidados paliativos, que projetam decisões íntimas sobre o início da vida e seu fim.

Nesse viés, não obstante o refinamento das intervenções médicas, em grande parte, as doenças são acompanhadas por forte dores físicas ou mentais, o que pressiona profissionais como médicos e enfermeiros a lidar com longos processos de morte, que em muitos casos contraria a real vontade do enfermo, que tem por desejo valer-se da morte assistida ou da eutanásia.

O mundo atual encara severas dificuldades para compreender a morte e seus mistérios. Isto se percebe até pelo atual processo de digitalização da vida, um processo de transferência de - personalidade – mente digitalizada de alguém em um avatar, como uma maneira de trapacear a morte física. Para mais, as identidades, por meio de aplicativos de redes sociais ou e-mails continuam a existir no *post mortem*, o que tem gerado questionamentos sobre como os indivíduos gostariam de ser lembrados no *post mortem*. São indagações que contornam o campo do direito a privacidade bem como o gerenciamento dos ativos digitais.

Outrossim, é relevante notar que progressivamente a humanidade tem se aproximado do isolamento social, um fato que se tornou mais evidente com a passagem da pandemia do Covid-19, além do crescimento gradativo da utilização dos aplicativos de redes sociais. Notadamente, os humanos, por natureza, são seres sociáveis, e precisam dessa interação para garantir uma vida saudável, considerando que, de modo contrário, esse isolamento pode atrair problemas de saúde física e mental, tal como influência na maneira em os indivíduos enfrentam a morte, um processo que pode se tornar menos doloroso se feito em comunidade.

Igualmente relevante, é preciso denotar que essa matéria é, para grande parte da sociedade, considerada um tabu. Embora atualmente temas como sexo, concepção, nascimento e contracepção sejam discutidos com as crianças, não se percebe a mesma relevância quando se trata da morte. No entanto, contrariando a crença popular, como afirma Morin (1977), a morte sempre se fez próxima dos seres humanos, observando os numerosos casos de violência nas grandes cidades, o crescente aumento de doenças letais e incapacitantes, as guerras e os impactos do desenfreado desenvolvimento tecnológico.

Nessas situações, especificamente quando se tem um indivíduo acometido por doença grave, terminal ou incapacitante, por mais que se considere louvável a atuação médica em salvar ou tentar salvar uma vida, é preciso considerar um apelo que por diversas vezes não é reconhecido: o da angústia e a dor ocasionada por um diagnóstico médico, os tratamentos que não surtem os efeitos esperados, a sensação de impotência, o medo, a ansiedade e progressão da doença, que surte dois efeitos no paciente: negação da morte ou apelo por esta.

Quanto a negação da morte, Maranhão (1998) expressa que:

(...) não satisfeita em privar o indivíduo de sua agonia, de seu luto e da nítida consciência da morte, de impor à morte um tabu, de marginalizar socialmente o moribundo, de esvaziar todo o conteúdo semântico dos ritos fanáticos, a sociedade mercantil vai além, ao transformar a morte num resíduo irreconhecível. Ela já não é mais um destino. O que existe é a sua relação negativa com o sistema de produção, de troca e de consumo de mercadorias. É o estado de não-produção, de não consumação. Ao negar a experiência da morte e do morrer, a sociedade realiza a coisificação do homem (MARANHÃO, 1998, p. 10).

A esse respeito, não obstante a necessidade óbvia de evitar a negação da morte, o mundo moderno não ensina o homem a morrer; tudo é feito para ocultar e direcionar os indivíduos a viverem sem refletir sobre a morte, muita das vezes com foco no alcance de metas e sustentadas em valores de eficiência. Além disso, os referidos autores destacam que a valorização do ter, e fazer, no mundo atual, acarreta uma crescente busca pela felicidade material, que futuramente será percebida como insuficiente para dar sentido à vida. Assim, atualmente, o óbito por causas naturais é sucedido por uma sobrevida manipulada e pelos

inúmeras esforços de vivificação. Frequentemente, não é questionado ao enfermo se este deseja ter sua dor aliviada. As opções terapêuticas e a assistências paliativa, comumente, se prestam apenas para alongar a dor do enfermo e, como efeito, o de seus familiares.

A exemplo de Kastenbau e Ainsenberg (1983), o ser humano que enfrenta o fim da vida com beatitude, considera o desejo de manter-se vivo com o objetivo de passar sua palavra de esperança e auxílio ao próximo. Todavia, há pessoas que desistem da vida, não em virtude de uma possível vida *post-mortem*, como alguns acreditam, mas para escapar de um cenário existencial insuportável.

Resumidamente, a vida e a morte são tratadas como temas polêmicos, que espelham o cruzamento do progresso tecnológico, das transformações culturais e das interações éticas, morais e jurídicas. Se por um lado, existem benefícios quanto a evolução científica, tecnológica e social, há também consequências negativas desse desenvolvimento. Os reveses que a humanidade enfrenta, enseja profundas reflexões acerca do sentido e valor da vida e da morte. A cada progresso, esses conceitos sempre estarão rodeados de questionamentos e ponderações. No que concerne à atualidade, no próximo tópico será abordado a relatividade do conceito de morte.

2.2 Eutanásia

Constantemente a eutanásia é foco das discussões éticas, médicas e jurídicas ao redor do mundo. Assuntos que circundam esse tema, envolvem a autonomia da vontade do enfermo, os juramentos médicos de assistência à saúde e as normas que giram em torno do direito de decidir a terminalidade da vida.

Nesse viés, muito se questiona sobre a viabilidade de obter da lei e do Estado um amparo para tal decisão, tendo como fundamento o respeito à Dignidade e à autonomia do paciente, sem deixar de ponderar os limites entre prolongar e finalizar a vida. Assim, o presente tópico irá investigar a sistemática em torno da eutanásia, como ela ocorre, assim como seus prós e contras.

O termo eutanásia teve origem do grego “*euthanatos*”, e traz em seu significado a concessão de uma “boa-morte” (STRENGER, 1986). Além disso, ao longo da história, essa expressão passou por variações em seu significado, originando diversas interpretações. Em via de regra, referem-se a eutanásia como um procedimento rápido, digno e indolor. Outrossim, é importante mencionar que há quatro maneiras de caracterizar a eutanásia, sendo estas: a eutanásia ativa, passiva, voluntária e não voluntária.

No que concerne a Eutanásia Ativa, esta consiste no ato deliberado e célere (com anuência do enfermo, familiar ou representante legal) de antecipação da morte, que ocorre mediante procedimentos médicos que suprimem a funções vitais do indivíduo. Esse procedimento é feito através da injeção de uma substância letal e indolor. Além disso, compreende-se esta modalidade como um ato de compaixão do indivíduo que a realiza (CAFÉ; COSTA, 2020).

Naquilo que concerne a Eutanásia Passiva, esta se refere a interrupção de uma terapia médica considerado inútil ou altamente agressiva ao paciente, mesmo que visando prolongar a seus dias de vida. Destaca-se que essa omissão requer a anuência do paciente. Além destas, cita-se a eutanásia voluntária, procedimento que ocorre mediante aprovação do enfermo; e a não voluntária, que acontece ainda que em face da falta de manifestação do paciente. Geralmente, nesta modalidade, não é possível obter essa anuência do indivíduo devido a sua condição médica que o impossibilita de manifestar sua opinião (PAULA; JUNIOR, 2019).

Ainda, salienta-se, que em 1923 a eutanásia ganhou notoriedade mediante as crenças do filósofo inglês Francis Bacon, que julgava ser coerente que os médicos atenuassem o sofrimento dos pacientes, visando lhes proporcionar um ambiente tranquilo para se obter uma morte digna e sem dor. Esse significado ainda perdura no tempo atual, haja vista que, em decorrência do amplo significado do termo ao longo do tempo, se fez congruente introduzir a eutanásia apenas um significado (GOMES, 2002).

A esse respeito, o Professor Hélio Gomes demonstra as ideias de outros autores, como:

MORSELLI: É aquela morte que alguém dá a outrem que sofre de uma enfermidade incurável, a seu próprio requerimento, para abreviar agonia muito grande e dolorosa".
 PINAM: "o ato pelo qual uma pessoa põe termo à vida da outra, que sofre de enfermidade incurável ou então a aleijados padecendo dores cruéis, atendendo às suas solicitações reiteradas, levada puramente pelo espírito de piedade e humanidade" (GOMES, 2002, pg. 159).

Não há uma definição precisa dessa prática, apenas afirmam que é direito do enfermo, se assim quiser, obter uma morte antecipada e indolor. No passado, era comum no Brasil que tribos indígenas permitissem a morte antecipada dos idosos, visto que a idade avançada não permitia que eles participassem de caças ou festejos. Além disso, era dever dos indígenas participar das atividades comuns dessas comunidades. Como resultado, quem não podia participar, por idade ou doença, deveria ser sacrificado através da eutanásia, sendo a morte um benefício.

De maneira ampla, a eutanásia era uma prática comum dos povos antigos que acreditavam que ela ajudaria na libertação daqueles que sofriam de doenças, dores ou anormalidades. No período da Grécia antiga, Platão afirmou que os idosos e os doentes deveriam ser extintos da sociedade. Para ele, esse ato além de purificar a sociedade, ajudaria em outros aspectos, como no bom funcionamento da economia. Em Esparta, sacrificar crianças com anomalias físicas era visto como uma maneira de abrandar suas almas de um tormento. Já na Índia era bastante comum jogar os enfermos no Rio Ganges (PESSINE, 2004). Essa ideia tinha por base o pressuposto de que o ser humano só deveria ser valorizado caso contribuísse economicamente para um governo.

Salienta-se que no decorrer do tempo a eutanásia ganhou força diante do crescente número de casos de indivíduos em estado crítico ou terminal que perderam a autonomia perante o Estado. Em 1977, a Ministra da Saúde da França Simone Veil chocou a sociedade ao considerar que: “é preciso assistir os doentes também na morte” (BIZATTO, 1990, pg. 83). Como visto, mesmo a eutanásia sendo considerada um tabu no meio social, esse tema sempre se fez presente no desenvolvimento histórico da humanidade. Nessa senda, o que resta é garantir que essa prática como um direito daquele que já não possui nenhum tipo de esperança de vida digna e saudável.

Os apoiadores da eutanásia argumentam que a liberdade de escolha do enfermo é uma imunidade básica e o respeito por esta premissa é fundamental, principalmente na tomada de decisões sobre a morte. Outrossim, para além de amenizar a dor, esta prática se refere a uma atividade colaborativa. Em outras circunstâncias, devido a previsibilidade de um recurso terapêutico moroso, dolorido e dispendioso, é possível observar a eutanásia consoante a uma forma de prevenção de gastos desnecessário com cuidados na saúde.

Em via oposta a esse pensamento, existem críticos que salientam que a vida possui relevância acima de qualquer circunstância, e práticas como a eutanásia, mesmo que com a anuência do enfermo, não deve ser vista com bons olhos. Coexiste nessa percepção um receio em torno de sua legalização, levando em conta que essa legitimação pode trazer consigo algumas consequências, como uma decisão equivocada dos pacientes, que em face das circunstâncias médicas, se encontram com a psiquê fragilizada.

Faz mister citar, que a aplicação dos cuidados paliativos seria uma alternativa, tendo vista que esses cuidados fornecem um cuidado especial perante os dias finais que antecedem a morte do paciente. Nestes casos, os cuidados paliativos aliviam a dor do paciente, sem que seja necessário recorrer de imediato a eutanásia, por exemplo.

Em síntese, a eutanásia possui teor complexo, pois contorna objeções intrínsecas à ética, a legalidade e a moralidade. As considerações à volta dessa matéria se reputam também aos valores culturais de cada nação, além de se levar em conta as necessidades de cada paciente, observando a harmonia entre os princípios da autonomia da vontade e a defesa da vulnerabilidade.

2.2.1 Distanásia

A distanásia se trata de um termo que descreve o ato de estender a vida de um indivíduo que se encontra em estágio terminal ou gravemente doente, independentemente da previsibilidade da morte ou do sofrimento ser intenso. Consoante ao pensamento de Maria Helena Diniz, a distanásia “trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte” (DINIZ, 2001, pg. 79).

De maneira oposta a eutanásia, observando que esta tem por finalidade fornecer uma morte digna, verifica-se na distanásia uma aplicação excessiva de tratamentos ineficazes, haja vista que, apesar dessa prática estender os dias de vida dos pacientes, ela não fornece uma condição de vida adequada. Episódios como estes suscitam reflexões ética e morais, pois existe divergências entre o prolongamento demasiado da vida e o fornecimento de uma morte digna.

Quanto a maneira em que ela se apresenta, é possível identificar a distanásia em algumas situações, como: prolongação da vida em casos irremediáveis mediante máquinas de sustentação artificial, mediante equipamentos para hemodiálise ou ventilação mecânica, por exemplo; execução de intervenções médicas invasivas e dolorosas que não trazem resultados pertinentes a cura do paciente; e privação de cuidados paliativos. Nesse viés, cita-se que uma alternativa à distanásia é a promoção dos cuidados paliativos.

As leis relacionadas à distanásia variam ao redor do mundo. Alguns países têm regulamentações rigorosas que buscam evitar a distanásia, enquanto outros permitem que a tomada de decisões seja determinada pelo paciente ou por seus representantes legais.

Moraes (2016) considera que a obstinação terapêutica referente a distanásia como o reflexo de um corpo social que possui muita dificuldade em lidar com a finitude da vida e que a morte faz parte desta, ou seja, não se trata de um fracasso, nem para a sociedade, nem para o corpo médico, e sim um desfecho natural da vida. Sobre a manutenção da vida de forma artificial, Borges destaca que há na verdade um prolongamento do sofrimento “sem que nem o

paciente nem a equipe médica tenham reais expectativas de sucesso ou de uma qualidade de vida melhor para o paciente” (BORGES, p. 39, 2005).

Em resumo, a distanásia envolve questões éticas complexas que contorna a ponderação entre prolongar os dias de vida e garantir uma morte digna. Estes questionamentos devem levar em conta a autonomia, a qualidade de vida e a importância dos cuidados paliativos. É fundamental encontrar um equilíbrio que respeite o desejo do paciente e proporcione um fim de vida compassivo e humanizado.

2.2.2 Ortotanásia

A ortotanásia no campo da medicina se trata de uma abordagem ética que se concentra em permitir que um enfermo em estágio terminal ou crítico morra de maneira natural, sem intervenções médicas agressivas ou fúteis. Em contraste com a distanásia, que envolve o prolongamento excessivo da vida sem perspectivas de melhora, a ortotanásia busca respeitar as escolhas do paciente, para que a morte ocorra de maneira digna e natural. A ortotanásia é uma prática médica muito utilizada atualmente e está prevista no atual Código de Ética Médica (NUCCI, 2017).

Em outras palavras, a ortotanásia ocorre quando já se encontra o enfermo no processo natural da morte. Nestes casos, não haverá intervenção médica nem para prolongar a vida (distanásia), nem para abreviá-la (ortotanásia).

Como Guilherme Nucci destaca:

A ortotanásia se trata de um homicídio piedoso omissivo, que é a morte no tempo certo deixando o médico de ministrar remédios que prolonguem artificialmente a vida da vítima, portadora de enfermidade incurável, em estado terminal e irremediável, já desenganada dar pela medicina” (NUCCI, 2017, pg. 45).

A esse respeito, a Resolução nº 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina - CFM dispõe sobre a dispensa de obrigatoriedade médica em manter um tratamento. Assim, ele pode suspender ou limitar tratamentos e procedimentos, quando estes significam estender de forma desnecessária a vida de um paciente, ou seja, quando este já se encontra em estágio terminal de doença incurável.

Nessa senda, a Resolução nº 1.805/06 do CFM dispõe que:

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 seu representante legal. § 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades

terapêuticas adequadas em casa 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 segunda opinião médica; Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito de alta hospitalar (CFM, 2022).

Essa perspectiva considera um olhar integral ao enfermo, pois em vez de apenas alongar a vida, o enfermo tem a orientação de que é possível entrar com a ortotanásia, objetivando promover ao paciente um conforto em seu momento final.

Ainda, a ortotanásia é baseada no respeito à autonomia do paciente, que denota que as decisões sobre a abordagem médica devem ser tomadas em conciliação com os desejos expressos pelo próprio paciente, quando este ainda pode comunicar suas preferências, ou quando este apresenta diretivas antecipadas de vontade ou testamento vital. Embora a ortotanásia evite intervenções médicas excessivas, ela não impede a aplicação dos cuidados paliativos e tratamentos destinados a amenizar a dor do enfermo. Os cuidados paliativos são parte fundamental na ortotanásia, garantindo ao paciente conforto e alívio da dor.

Além disso, a ortotanásia valoriza o bem-estar do paciente, ao invés de dias a mais de vida, só que sem sofrimento. O foco está em proporcionar um ambiente que possibilite o paciente viver seus dias finais com respeito e dignidade e em conformidade com seus valores e desejos. Cumpre ressaltar que a legitimidade da ortotanásia varia de país para país. Em alguns lugares, a ortotanásia é explicitamente permitida e regulamentada, enquanto em outros, a legislação é menos clara ou proíbe qualquer forma de auxílio à morte, incluindo a ortotanásia. As leis podem ser influenciadas por considerações culturais, éticas e religiosas.

Uma parte importante da ortotanásia, é que os pacientes podem expressar suas vontades de maneira antecipada, por meio de testamentos vitais ou diretivas antecipadas de vontade. Isto permite-lhes expressar as suas vontades em torno dos interesses médicos. Outros benefícios referentes à ortotanásia é que ela permite um fim de vida mais digno e em conformidade com suas crenças e valores. Outrossim, reduz o sofrimento desnecessário mediante tratamentos agressivos e invasivos quando não há perspectiva de recuperação, e valoriza a autonomia da vontade do paciente, garantindo que suas decisões relacionadas a morte sejam respeitadas.

2.2.3 Mistanásia

A mistanásia teve sua origem do grego “mis=infeliz; thanathos=morte”, em nível social e comunitário (PESSINI, 2002). O é termo pouco conhecido no Brasil, mas acontece frequentemente em nossos hospitais. Basicamente a mistanásia refere-se a uma morte social, pois tem a ver com pacientes que morrem pela falta efetiva de políticas públicas para garantir aos cidadãos o direito constitucional a saúde.

Vieira (2015) destaca que essa prática ocorre de duas formas: de maneira ativa e passiva. Na ativa, o enfermo é submetido a experiências, tal como uma cobaia. A par de exemplo, cita-se o Holocaustos Judeu e o tráfico de órgãos para o mercado negro de transplantes. Na passiva, há uma prolongação do sofrimento causado por negligência, imprudência ou imperícia médica:

Dentro da categoria de mistanásia pode-se focalizar três situações, primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; Segundo, os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos (Martin, 1998, p. 172).

Isso traz à tona um debate bem interessante, qual seja o da finalidade da medicina e a função do olhar médico ao paciente de maneira integral. Outrossim, por possuímos uma tecnologia muito avançada na área médica, da qual é possível manter um organismo funcionando artificialmente, a maior parte dos médicos são treinados para olhar apenas para esse aspecto, desconsiderando que a doença, por vezes, já é crônica e que a morte também deve ser naturalizada (PAULA, 2015). É importante salientar que não se trata apenas de um corpo, o paciente possui um estado emocional e espiritual e, quanto a isso, é importante reverenciar a autonomia da vontade dos enfermos.

Por fim, os dilemas envoltos da mistanásia guiou diversos países à promulgação de leis e regulamentos que visam influenciar as decisões a respeito da morte. Estas deliberações buscam harmonizar os direitos relacionados aos pacientes, assim como dos profissionais da saúde que desempenham um papel importante na efetuação das circunspeções médicas que asseguram aos enfermos uma morte digna.

3 EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA E OS SEUS LIMITES

A eutanásia, o Direito à Vida e o Direito à Morte Digna, quando se entrelaçam, trazem diversas problemáticas que envolvem ponderações legais, morais e éticas. Assim, estas ponderações serão problematizadas neste tópico, trazendo os prós e contras dessa prática que passeia entre o respeito a vida e a morte digna.

À princípio, é importante mencionar que os fundamentos que justificam o emprego da eutanásia respaldam-se no princípio da autonomia privada. A autodeterminação é considerada um direito básico fundamental. Em contrapartida, o lado contrário se justifica pelo consagrado Direito à Vida, este que está presente em diversas constituições. Dessa forma, o crime consistiria na realização de um homicídio, posto que uma terceira pessoa realiza o ato, mesmo que com a anuência do paciente. Além disso, há o discurso que a ilicitude da eutanásia poderá abrir as portas para outros tipos de “abusos” que podem minimizar o valor da vida (LENZA, 2022). Embora tal argumento, no Brasil, por exemplo, a Carta Magna de 1988 em seu art. 5º prioriza o direito à vida, estendendo-se aos estrangeiros residentes nos país (BRASIL, 1988).

Mediante a esse cenário, salienta-se que a morte digna adentra no domínio de uma perspectiva subjetiva, o que explica tantos pontos de divergências. O que constitui uma morte digna varia de pessoa para pessoa. Para alguns, a morte digna pode significar o alívio da dor ou sofrimento prolongado, enquanto para outros, pode envolver a continuidade de cuidados paliativos no percurso natural da vida (CAFÉ; COSTA, 2020).

Quanto a sua legalização, ela varia de país para país, onde alguns seguem regulamentações rigorosa e outros simplesmente a proíbem. Tais decisões demonstram a relevância dos preceitos culturais e morais inclusos na sociedade. Assim, a eutanásia, o direito à vida e a busca por uma morte digna são questões intrincadas que não têm respostas fáceis. Especificamente no Brasil, ainda não existe nada concretizado. Assim, cada indivíduo e sociedade deve considerar essas questões profundamente, levando em conta a autonomia, o direito à vida e os valores morais.

3.1. Ética e Moral

A eutanásia, por se tratar de uma matéria que levanta muitos questionamentos acerca dos benefícios ou malefícios da sua legalidade, contorna uma sucessão de preocupações

éticas e morais. Nesse campo, entre em voga os princípios éticos em torno da medicina, que como em qualquer outra área, serve de guia para inúmeras decisões.

Assim, no âmbito dos princípios fundamentais da medicina, cita-se o Princípio da Beneficência. O principal direcionamento desse princípio que orienta os profissionais da saúde, é a consagração do melhor interesse para o enfermo, que em todos os casos é o de trazer alívio para o seu sofrimento. A aplicação desse princípio no campo da eutanásia enseja um ato humanitário e compassivo, haja vista que há caso irremediáveis do qual o melhor a se fazer é proporcionar uma morte digna a um paciente, dentro dos moldes daquilo que este deseja.

Assim, o art. 6º do Código de Ética Médica expressa:

Artigo 6º. O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade (CFM, 2019, pg. 15).

Nesse contexto, fica proibido aos médicos usarem suas mestrias para causar danos morais e físicos a um paciente, ou para explorar a condição humana. Ainda, segundo os médicos, a vida é concebida como uma dádiva, e, como tal, utilizar a eutanásia é ferir esse princípio.

No âmbito dessa discussão, permeia também as influências que os valores culturais e a moralidade pessoal empregam. Para algumas pessoas, a vida é um bem sagrado que jamais deve ser violado, pois do contrário feriria os princípios morais. Referente a este ponto, cita-se como exemplo a forte tradição cristã, que considera esta prática como um roubo à vida, cabendo apenas a Deus a autoridade de decidir o “dia final”. A esse respeito, em face da rejeição da eutanásia no Brasil, faz mister salientar, mediante dados coletado no site do IBGE, que cerca de 86% da população brasileira é cristã (IBGE, 2023).

Ainda, no domínio da ética médica tradicional, também entra em foco o princípio da Não Maleficência, que condena, seja qual for, danos causados em uma pessoa enferma. Nessa esfera, enxerga-se a eutanásia como um abuso, onde ela só é empregada por ser vista como fácil resolução aos reveses em torno da saúde.

Quanto à ética, é importante destacar que Sócrates foi o primeiro pensador a explorar profundamente esse campo. Esse reconhecimento também se tornou associado ao termo "filosofia da moral", como demonstrado em algumas teorias de Platão e Aristóteles. Nesse contexto, o respeitado educador e autor Irineu Strenger relaciona os princípios éticos que se opõem à legitimidade da eutanásia, abordando a sanidade humana e o componente social (STRENGER, 2004).

Irineu assevera que desde 1960 começou a ser reconhecido, por meio dos códigos de ética profissionais, que os enfermos têm competência para tomar decisões próprias. Na perspectiva da bioética, observa-se uma sensação de igualdade no elo médico-paciente, devido aos avanços tecnológicos recentes (STRENGER, 2004).

Nesse mesmo sentido, Chauí argumenta que a morte digna é baseada na distinção em meio a autonomia da vontade e o valor da vida, sendo o primeiro de natureza iluminista e o segundo de natureza religiosa (CHAUÍ, 2000). Devido a essa complexidade envolvendo considerações morais de ordem filosófica, religiosa, social e individual, a questão da eutanásia é notavelmente desafiadora de se compreender. Marilena Chauí expressa o seguinte pensamento:

Toda cultura e cada sociedade institui uma moral, isto é, valores concernentes ao bem e ao mal, ao permitido ou proibido, e à conduta correta, válidos para todos os seus membros. Culturas e sociedades fortemente hierarquizadas e com diferenças muito profundas de castas ou de classes podem até mesmo possuir várias morais, cada uma delas referidas aos valores de uma casta ou de uma classe social (CHAUÍ, 2000, pg. 49).

A respeito da eutanásia, percebe-se inerência dessa matéria quanto a sua legalização, e não apenas no Brasil, mas como em diversos outros países ao redor do mundo. Em uma simples exploração do assunto, não é difícil perceber as discrepâncias que há nas leis em torno do tema. Partindo dessa seara e adentrando em um ponto de vista filosófico, afirma-se que a ética é a base que orienta os princípios morais nas sociedades, bem como os valores e o cumprimento da justiça. Dessa maneira, entende-se a ética não como uma lei ou regra, mas sim do comportamento social, que faz com que os indivíduos busquem a justiça.

Por efeito da perspectiva moral, no Brasil, a eutanásia é percebida como uma ameaça ao direito fundamental à vida, sendo uma prática rara, observando que no país esta prática é associada ao homicídio privilegiado ou ao auxílio ao suicídio, e entra em conflito com os preceitos morais e religiosos predominantes em nosso país (VIEIRA, 2016). Vale salientar que essa visão não pode ser generalizada, pois boa parte da sociedade, ainda que em menor número, entende que o bem-estar dos enfermos é valioso e contorna o direito de morrer sem dor, de forma confortável, rápida ou lenta.

Soares menciona (2006, p.142) que:

O debate sobre eutanásia tem recebido destaque da imprensa e a atenção de vários profissionais da saúde, além de despertar o interesse de membros dos Poderes Legislativo e Judiciário. A expressão morrer com dignidade se transformou num slogan confuso. De um lado, é proclamado por grupos e movimentos favoráveis ao desligamento de aparelhos que mantêm vivo um paciente. De outro, é defendido

por aqueles que, contra a transformação da pessoa em mero objeto, colocam-se contra o prolongamento abusivo da vida humana através de tratamentos fúteis(...). Neste sentido, é necessário afirmar que o termo eutanásia (do grego boa morte, que também pode significar morrer com dignidade ou morrer em paz e sem dor).

Em resumo, a ética e a moral na eutanásia são temas complexos que possuem várias facetas. A problematização desse tema se fixa na harmonização dos princípios éticos, dos valores culturais, das convicções pessoais, na busca em amenizar o sofrimento de cada paciente fragilizado. Se trata de um tema que sempre instigará reflexões nas gerações presentes e futuras, especificamente devido à relevância que as questões entorno da saúde estão avocando.

3.2 A realidade da prática da eutanásia no Brasil

Em consonância com o avanço da sociedade, emergem novos impasses éticos, o que contorna a relativização de alguns fundamentos constitucionais – direito à vida - em face da eutanásia. No Brasil, a reconsideração ao Direito à Vida sempre está em debate, especificamente nos Tribunais. Essas discussões visam determinar se existem princípios fundamentais que podem ser flexibilizados.

Nesse interim, a Carta Magna de 1988 simboliza um marco quanto a democratização dos direitos no Brasil, dentre os quais, reconhece com primazia o Direito à Vida. Assim, o art. 5º da CRFB/88 expressa que:

TÍTULO I — Dos Princípios Fundamentais: 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 (BRASIL, 1988).

Essa disposição eleva o direito à vida e a põe em destaque, garantido assim a sua plena prioridade e defesa. Segundo Alexandre de Moraes “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais” (MORAES, 2005. p.30). Assim, como norma constitucional, apenas o estado é responsável pela investigação e atenção necessária à proteção a vida e pundonor humano, inclusive a morte.

André Ramos Tavares certifica que dois ramos guiam o direito à vida, sendo o primeiro o direito de existir - primário – e o segundo se trata do direito a uma vida digna (TAVARE, 2009). Assim, havendo inexistência de preservação ao direito à vida, não será possível preservar todos os outros direitos que dela decorrem. Nesse interim, entra em voga o

art. 6º CRFB/88, que trata dos Direitos Sociais de aplicação obrigatória por parte do Estado (BRASIL, 1988).

A esse respeito, Ricardo Lobo cita o Direito à saúde como manutenção do Direito à vida:

As atividades preventivas geram o direito ao atendimento integral e gratuito: as campanhas de vacinação, a erradicação das doenças endêmicas e o combate às epidemias são obrigações básicas do Estado, deles se beneficiando ricos e pobres independentemente de qualquer pagamento (TORRES, 2009, pg. 245).

Dessa forma, não é possível desassociar o Direito à Saúde ao Direito à Vida. Conforme indica a presente citação, vale destacar o Sistema de Atendimento Único - SUS - e as Unidades de Pronto Atendimento - UPA's, que prestam serviços e atendimentos médicos gratuitos. A esse respeito, é possível trazer como exemplo o tratamento prestado às pessoas soropositivas, que têm direito à assistência médica gratuita, como medicamentos e exames regulares, protegendo, dessa maneira, o Direito à Vida, que dá sentido a todos os demais direitos.

Tendo por ancora a interpretação constitucional e do Código Penal, no contexto da eutanásia e seus princípios, materiais e métodos, essa regulamentação se aplica igualmente àqueles que enfrentam o máximo sofrimento devido a uma doença. No Brasil, não cabe ao indivíduo decidir ou impor o curso da morte, independentemente das circunstâncias (MORAES, 2016).

Destaca-se que por volta de 1948, emergiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos, do qual abordou quatro categorias de direitos individuais e à qual o Brasil aderiu. Entre os primeiros conjuntos de direitos mencionados, está o direito à vida, autonomia e à proteção; esses são reconhecidos como direitos pessoais. Nesse panorama, a existência é crucial para o exercício da Constituição e de outros regulamentos que a complementam (BANDEIRA, 2015).

Uma das razões pelas quais a eutanásia também não é aceita é que doenças que anteriormente eram tidas como intratáveis agora têm opções de tratamento, que podem prolongar a existência do paciente. No entanto, uma vida digna também se caracteriza por uma morte digna. Portanto, os indivíduos, com sua autonomia, deveriam de alguma forma escolher como desejam passar por essa fase de fragilidade.

No conjunto das situações excepcionais, a própria Constituição, apesar de salvaguardar a existência humana, apresenta algumas situações especiais que relativiza o direito

à vida. Uma dessas situações urge da proibição da pena de morte, que dispõe de caráter excepcional em tempos de guerra, quando ocorre o crime militar de deserção, nos moldes do art. 5º, XLVII da CRFB/ 1988 (BRASIL, 1988).

Uma outra exceção é o aborto de natureza terapêutica, apesar de ser uma conduta proibida perante o nosso sistema jurídico. Esse tipo de aborto só é permitido quando a gravidez põe a vida da gestante em risco, como nos casos que envolve uma diabete gestacional. Ainda, é importante mencionar uma decisão do Superior Tribunal de Justiça - ADPF 54 – que considera legítimo o aborto de feto com anencefalia, (SOUZA, 2016).

Como observado, a vida representa um ponto de partida, e lamentavelmente ou felizmente, não possui um ponto final. Lidar com este direito implica envolver-se em debates, argumentações, novas descobertas e aplicações para esse princípio fundamental tão relevante e estimado pela sociedade. Inegavelmente, trata-se de um dos direitos mais cruciais, visto que sem a existência é inviável desfrutar de outras prerrogativas fundamentais.

No que tange às práticas relacionadas à eutanásia, mesmo que realizadas nas melhores das intenções e com anuência da vítima, representariam uma séria transgressão à Constituição Federal de 1988, pois questiona a disponibilidade desse direito e, assim, a presença de outra prerrogativa: a morte digna

3.2.1 Normatização vigente

Conforme observado, os termos eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia carecem de definições legais, pois são conceitos criados fora do contexto jurídico. No entanto, são objetos de estudo pela disciplina da bioética e envolvem uma relação intrínseca relacionada à vida ou à morte humana. Outrossim, cabe destacar que a bioética faz surgir diversos assuntos relevante dos quais necessitam ser abordados com mais profundidade pela estrutura jurídica do Brasil, como no caso da validação legal da eutanásia.

Importante mencionar, que a bioética contorna os princípios fundamentais que orientam as decisões judiciais na esfera da saúde, levando em conta que essa ciência trata das fronteiras entre a interação do ser humano com a vida. Desse modo, no campo da eutanásia, os princípios mais utilizados são o da autonomia, da beneficência, da não maleficência e o princípio da justiça.

O princípio da Autonomia destaca a importância de honrar aquilo que o enfermo deseja. Na eutanásia, isso representa considerar o desejo do paciente, caso ele tenha expressado a vontade de não prorrogar a sua vida diante de situações consideradas insuportáveis. Já o da

Beneficência a bioética prega como a promoção do bem-estar do paciente, sendo este um dos princípios fundamentais. No campo da eutanásia, a questão em evidência é compreender se encerrar a vida do enfermo é, de fato, um ato que irá promover alívio e respeito à dignidade (JUNIOR; CASADO, 2023).

Ainda, o princípio da Não Maleficência enfatiza a obrigação de não causar dano ao paciente. A eutanásia levanta a preocupação sobre a prejudicialidade de encerrar a vida, mesmo que seja para aliviar o sofrimento. Não obstante, o da Justiça exige que as decisões sejam tomadas de maneira imparcial e equitativa. Isso levanta questões sobre a disponibilidade e o acesso à eutanásia, igualmente a equidade nas decisões sobre quem pode ou não optar por esse caminho (KIPPER DJ; CLOTET, 1998).

Ainda, o Código Penal brasileiro de 1940, garante a redução de pena para o agente eutanásico, mas somente se for constatado na motivação o sentimento humanitário, ou seja, de compaixão no ato. Assim, o art. art. 121 do referido dispositivo estabelece em seu §1º que:

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

Nesse contexto, o aplicador da lei deve avaliar se no caso específico, há um sentimento de compaixão, um valor moral refletido no tipo penal que, teoricamente, está presente na execução da eutanásia. Isso pode resultar em uma redução da pena, que varia de 6 a 20 anos, em uma proporção de 1/6 a 1/3.

Cabette destaca que:

Qualquer pessoa pode ser vítima de homicídio, tanto o ser humano saudável como o moribundo. No atual estágio do ordenamento jurídico brasileiro a chamada “eutanásia” configura crime de homicídio. O máximo que pode ocorrer em casos que tais é o reconhecimento de uma redução de pena devido à configuração do chamado “homicídio privilegiado” (art. 121, §1º, CP). (CABETTE, 2012, pg. 10).

Nessa perspectiva, torna-se evidente que é responsabilidade do CPB/1940 selecionar os comportamentos e práticas que perturbam a ordem social e tipificá-los por meio de leis, conforme exige a legalidade, pois não existe delito sem uma lei prévia que o defina, e não há pena sem embasamento legal prévio (BRASIL, 1940). Isso é conhecido como *novatio legis* incriminadora: um ato que anteriormente não era considerado prejudicial ao bem público converte-se em um crime sujeito a punição (ESTEFAM, 2021).

Com relação ao tema deste estudo, o Direito Penal nunca se ocupou em fornecer orientações específicas. O Código Penal de 1830, durante seu período de vigência, estabelecia a mesma pena para a eutanásia para o ato de auxílio o suicídio. A escolha de equiparar as penas para ambos os atos é amplamente criticada no ramo do direito penal, visto que esses atos são distintos e têm elementos essenciais diferentes (KOVÁCS, 2003).

Os dispositivos subsequentes, incluindo o atual Código Penal, mantêm a abordagem, forçando os profissionais do direito a relacionarem comportamentos, mesmo que, como mencionado anteriormente, estejam em patamares distintos. Assim, talvez a legislação possa compensar a ausência de um tipo penal específico para a eutanásia, embora isso não implique na legalização da prática.

É necessário mencionar o anteprojeto do Código Penal brasileiro encarregado de introduzir alterações na Parte Especial do dispositivo penal vigente, ao abordar o homicídio no artigo 121 e uma interpretação da eutanásia § 3º o qual descreve a eutanásia ativa como motivo para redução da pena (BRASIL, 1988). Quanto à ortotanásia, a Comissão a inseriu no § 4º do mesmo artigo, considerando-a uma justificativa para a ausência de ilicitude (GONÇALVES, 2012). Cita-se que essa PL não possui previsão para se concretizar.

Ressalte-se que a lei versa sobre essa problemática através dos direitos personalíssimos, tornando a vida inalienável e demonstrando que os seres humanos não detêm controle sobre suas vidas. Segundo o CPB/1940, a eutanásia se refere ao ato de findar a vida de um enfermo através da omissão, que só poderá ser convalidada mediante uma emenda constitucional (BRAIAN, 2015). É importante destacar que em muitos países, o tópico da eutanásia ainda está em debate sem um posicionamento legislativo definitivo.

Para muitos, o art. 5º da CRFB/88 representaria uma objeção à aceitação da eutanásia, dado que muitos autores da corrente civil e constitucional afirmam que antes da vida, deve-se salvaguardar a dignidade humana, consoante ao art. 1º, inciso III da CRFB/88. Isso denota que um indivíduo pode ter o direito a morte digna, se entender que isso está mais alinhado com sua dignidade ao invés da preservação da mesma. Destaca-se, que o art. 15 do Código Civil é explícito nesse contexto ao estabelecer que: "ninguém pode ser compelido a se submeter, com risco para a vida, a procedimentos médicos ou cirúrgicos" (BRASIL, 2002). Portanto, cada pessoa, no âmbito de sua independência, pode negar-se a receber um tratamento médico. Quanto a esse aspecto, não deveria suceder qualquer desacordo.

Outro caso controverso envolve pessoas que não podem expressar suas próprias vontades ou são menores de idade, com suas decisões sendo consideradas menos relevantes

pelo sistema jurídico. Nestes cenários, a controvérsia surge de forma significativa, pois existe incerteza sobre como o poder judiciário deve proceder, assim como os médicos que estão cuidando desses casos delicados.

A esse respeito, cita-se um caso muito famoso na Itália que virou referência para o tratamento dessa matéria. Se trata do caso da Eluana Englaro. Nesse caso, a vítima se encontrava em estado vegetativo persistente após um acidente de carro, e o tribunal italiano reconstruiu a vontade de Eluana diante daquela situação sobre a qual ela nunca tinha se manifestado em vida, e decidiu que seria incompatível com a vontade dela permanecer naquele estado. Dessa forma, o tribunal acabou autorizando a interrupção do tratamento e o desligamento dos aparelhos que a mantinham viva (CABETTE, 2009).

Atualmente, essa é a direção predominante, isto é, a tentativa de reconstruir a vontade do paciente a fim de entender como ele se posicionaria diante de uma situação específica. Isso representa um desafio complexo, muitas vezes fictício, ocasionalmente fundamentado em indícios, mas é o rumo que o campo jurídico tem seguido. Isso equivale a uma iniciativa de impedir que o direito à vida seja transformado em uma obrigação à vida, evitando forçar alguém a permanecer vivo quando essa não era sua intenção. Existe uma alternativa para enfrentar esse desafio no contexto brasileiro, que é proporcionada pela Resolução nº 1.995/2012 do CFM/1951, chamada de Diretivas Antecipadas de Vontade.

Essas diretrizes consistem em declarações uma pessoa pode fazer em vida, especificando como deseja ser tratada caso entre em estado vegetativo ou doença que o impossibilite de se manifestar. Além desta, em 2019 surgiu a Resolução nº 2.232 que estabeleceu as normas éticas de renúncia terapêutica e a objeção de consciência na relação entre médico-paciente. Essas declarações servem como direcionamento para orientar o comportamento médico.

Outrossim, o uso desses registros crescera consideravelmente nos últimos tempos, e a pandemia do Covid-19 trouxe ainda mais destaque para essas questões. É relevante notar que esse conceito foi regulamentado pelo CFM/, anteriormente chamado de testamento biológico ou vital pela doutrina. Essa abordagem era rigorosa, estrita e construída a fim de proteger o patrimônio do falecido contra os interesses prejudiciais de herdeiros e terceiros. Portanto, era um instrumento extremamente formal e altamente regulamentado na seção de Direito das Sucessões do Código Civil de 2002 (JUNIOR; CASADO, 2023).

A ideia das diretivas antecipadas de vontade incorporadas pelo CFM/1951 é mais informal e flexível. Essa declaração pode ser modificada a qualquer momento, não requer registro e não envolve a solenidade exigida para o testamento, que requer a presença de várias

testemunhas. Sendo assim, devido à sua natureza informal, atende melhor às necessidades para as quais foi concebida. Faz mister salientar que a mesma resolução do Conselho (Resolução nº 1.995/2012) também trata das procurações de saúde: documentos que um indivíduo pode redigir caso não deseje especificar o que deverá ser feito caso um dia entre em estado vegetativo. Isso pode ocorrer através da nomeação de um representante legal para atuar em seu nome.

No momento atual, a eutanásia é reconhecida em países da Europa, América do Norte e do Sul. Tendo isso como cerne, o próximo item explorará a eutanásia e seus critérios adotados em outras nações. Uma compreensão mais profunda desse tema é essencial para a construção de posições acerca da eutanásia no que tange o direito à vida.

3.2.2 A legitimação da eutanásia na Colômbia e Uruguai

Por via de regra, a legalização ou proibição da eutanásia no mundo é bem diversificada, haja vista que ela agrega elementos culturais, religiosos, jurídicos e políticos. Em países onde a autonomia individual é altamente valorizada, a eutanásia se torna mais aceitável. Em contraste, em países com forte influência religiosa que proíbem a eutanásia, como a influência da fé cristã, pode haver resistência à legalização. Desse modo, o presente tópico irá explorar dois países da América Latina que legalizaram a eutanásia e que se assemelham em alguns aspectos à cultura do Brasil - Colômbia e Uruguai - e verificar quais pontos podem servir de inspiração para a legitimação da eutanásia no Brasil.

Seguindo essa trilha, é importante mencionar a influência religiosa na seara legalização das normas, tendo vista que, em grande parte, são dos costumes que se fazem as leis, e dentro do contexto religioso, como o catolicismo, há uma rejeição severa pela eutanásia, fazendo com que as tradições culturais, legais e éticas desempenhem um papel fundamental na sua aceitação, como o caso do Brasil. Nesse sentido, as tradições legais dos países influenciam nessa aceitação. Assim, há países que protegem o direito à vida e outros que prezam pela autonomia.

No Brasil, o tema eutanásia é bastante controverso, e a opinião pública referente ao tema varia. Dentro desse contexto, a vontade política desempenha um papel fundamental na legalização ou proibição da eutanásia. Líderes políticos e partidos podem ser influentes na promoção ou bloqueio de legislação relacionada à eutanásia. Puxando essa linha de pensamento, frisa-se a questão do desenvolvimento do sistema de cuidados paliativos. Ferreira e Porto (2017) destacam que os países que acolhem os cuidados

paliativos e obtém um sistema de saúde bem desenvolvido, estão mais inclinados a não convalidação da eutanásia, pois entendem que somente os cuidados paliativos são capazes de acolher as necessidades dos enfermos, sem necessariamente ter que recorrer a eutanásia. Nesse contexto, o Brasil acolhe a ortotanásia, mesmo diante de um sistema de saúde pouco evoluído.

Mascarenhas e Gonçalves (2017) enfatizam que em alguns países, essa regulamentação ocorreu por meio de legislações específicas que foram aprovadas durante um processo legislativo. Todavia, em outros países a legalização ocorreu mediante decisões proferidas por Cortes que despenalizaram a prática. Assim, entende-se como uma prática ilegal que não resulta em punições legais. Nas Américas, pode se identificar duas abordagens distintas: a América do Norte - Estados Unidos e Canadá - têm legislação que autoriza o suicídio clinicamente assistido; e na América do Sul, somente a Colômbia e o Uruguai permitem a eutanásia através da despenalização conhecida como homicídio piedoso

Nesse sentido, conforme Moraes (2016) enfatiza, a Colômbia, mesmo possuindo raízes cristãs sólidas, chocou o mundo ao tornar a sua legislação uma das mais progressistas no que se refere a eutanásia na América Latina, diferenciando o homicídio doloso da morte piedosa. Para tal fim, são requeridos a anuência do enfermo, uma avaliação por um comitê de ética médica e a supervisão de um médico. Isso torna o procedimento altamente controlado e orientado para garantir os direitos dos enfermos. O país se destaca por trazer um modelo a ser seguido acerca da legalização e administração ética da eutanásia. É importante mencionar que no ano de 1997 a Colômbia já contava com uma decisão de sua corte constitucional - C-239-7- que garantia a não imputação penal aos profissionais que praticassem a eutanásia (COLOMBIA, 2023).

Adicionalmente, o artigo 5º desta legislação trata do direito à elaboração de diretivas antecipadas de vontade, que faz referência à decisão pessoal sobre assistência médica. Os critérios para a validade dessas diretivas incluem: idade igual ou superior a 18 anos, capacidade do agente, informações sobre os direitos da pessoa no final da vida, conteúdo lícito, recusa de tratamentos considerados inúteis ou doação de órgãos, e a expressão clara da vontade por escrito. É relevante destacar que esse direito é aplicável apenas a indivíduos em estágio terminal.

No que concerne a eutanásia, havendo um adulto com incapacidade de se manifestar, a prática só poderá ser convalidada mediante a figura de um representante legal. Nesse contexto, o indivíduo deve deixar previamente por escrito uma carta conhecida como

diretivas antecipadas de vontade ou testamento vital indicando seu representante (BRAGA, 2015).

Vale mencionar que tais documentos são repreendidos pela igreja católica, que já chegou a considerar o encerramento de suas atividades nos hospitais católicos do referido país. Não obstante, o Ministério da Saúde da Colômbia frisou a morte digna é tão importante quanto o direito à vida (FERREIRA, 2018).

Nessa mesma trilha, o Uruguai enxerga a eutanásia pelas lentes do homicídio piedoso, interpretação que foi alinhada em seu Código Penal Lei nº 9.914/34. É relevante ressaltar que o Uruguai é reconhecido como o pioneiro ao estabelecer uma norma que trata desse tema, sendo que seu Código Penal remonta a 1934, como destacado por (FERREIRA, 2018).

Nesse sentido, o art. 37 do referido Código expressa:

Artigo 37: Do homicídio piedoso: Os juízes têm o poder de isentar de punição o indivíduo com um histórico respeitável, autor de um homicídio, cometido por motivos de piedade, devido a súplicas repetidas da vítima (GOLDIN, 1997, p. 60).

Em contrapartida, em referência ao suicídio assistido, o país adota uma posição distinta, discriminando essa modalidade sem conceder a oportunidade de perdão judicial:

Artigo 315: Determinação ou assistência ao suicídio: Aquele que determina o outro a cometeu suicídio ou o ajudou a cometê-lo, se ocorrer a morte, ele será punido com seis meses de prisão a seis anos de prisão. Este máximo pode ser excedido até o limite de doze anos, quando o crime for cometido em relação a um menor de dezoito anos de idade, ou a um sujeito de inteligência ou força de vontade deprimida por doença mental ou abuso uso de álcool ou narcóticos (GOLDIN, 1997, pg. 60).

Conforme evidenciado, o suicídio assistido se distingue da eutanásia, havendo uma interpretação normativa distinta. Conforme destaca Café e Costa (2020), na eutanásia, é um terceiro que realiza o ato letal. Já no suicídio assistido, o enfermo pode contar com a ajuda de um terceiro, mas é o próprio paciente que executa o ato.

É crucial destacar a posição de Goldim (2016), que exerceu a função de chefe do Serviço de Bioética do Brasil até março de 2023 e atualmente administra o portal de Bioética do Núcleo Interinstitucional de Bioética. Goldim destaca a semelhança entre a eutanásia no Uruguai e a abordagem adotada na Holanda em 1993. No Uruguai, embora não exista uma regulamentação explícita, existe proteção legal para os que a efetuam, que pode servir de inspiração para o Brasil. Ainda, acerca do procedimento, o referido autor realça que o autor do homicídio piedoso ou por compaixão não precisa necessariamente ser um médico, mas deve

possuir um histórico respeitável. A vítima, capaz de expressar sua vontade, deve estar em cenário de sofrimento intolerável. A ordem em acolher o perdão judicial cabe ao juiz.

Um outro aspecto de grande importância foi a legalização da Lei nº 18.473/09, da qual instituiu as diretivas antecipadas de vontade. Semelhante ao caso da Colômbia, apenas adultos com capacidade mental comprovada possuem o direito de elaborar esse registro. Este deve ser feito por escrito e é aplicável a indivíduos com doença em estágio terminal, apresentando condição incurável ou quadro irreversível. Além disso, o regimento do documento requer a presença de duas testemunhas, assim como a nomeação de um representante em caso de incapacidade de decisão. Vale ressaltar que não existe prazo determinado para sua anulação, e a revogação pode ser solicitada de forma oral ou escrita (DE ALBUQUERQUE FILHO, 2016).

Observa-se que os referidos países priorizaram valorizar o princípio da Dignidade da Pessoa Humana à luz da morte digna, oposto ao Brasil, que mesmo possuindo fortes tradições culturais e legais parecidas com a Colômbia e Uruguai, ainda trata o tema sem lei específica (MINAHIN; PORTUGAL, 2016).

Acerca disso, o Conselho Federal de Medicina se posicionou através da Resolução 1.805/2006, conferindo ao médico a autoridade para restringir ou interromper terapias que retardem a morte de um enfermo em estágio terminal, mas desde que seja em conformidade com o desejo do paciente ou representante legal, com foco no conforto e alívio do sofrimento (MINAHIN; PORTUGAL, 2016). De maneira semelhante, a Resolução 1.995/2012 enfatiza o princípio da autonomia do paciente e estabelece as diretrizes antecipadas de vontade. No que concerne ao perfil e às justificativas dos pacientes que solicitam a eutanásia, salienta-se que pouco varia.

Em suma, essa temática incita uma profunda reflexão acerca da morte, que pode acarretar o progresso dos cuidados paliativos e a licitude da eutanásia. Ela também intensifica o debate em torno de questões bioéticas cruciais, como o direito à morte digna e a autonomia do paciente. Adicionalmente, essa discussão ressalta a vida, a dinâmica entre médicos e pacientes e os desafios relacionados à regulamentação da eutanásia, questões importantes para uma possível aprovação da eutanásia no Brasil.

Fala-se isso, pois, atualmente se compreende a vida não é absoluta como direito. Países como Colômbia e Uruguai asseguram em suas Constituições a proteção do direito a uma vida digna, igualmente no Brasil, mas o diferencial, é que nesses países, esse princípio não reside em qualquer vida, pois ela não pode ser vista como inerentemente vantajosa, dado que as

doenças podem tornar para um indivíduo a existência insuportável (SIQUEIRA BATISTA, 2010).

Nesse sentido, é extremamente importante trazer a compreensão da legislação estrangeira referente à eutanásia, com ênfase nos critérios para o seu processo e repercussão legal, especificamente na América Latina, em países que se aproximam do Brasil na cultura fortemente conservadora e de raízes cristãs. Assim, ao selecionar os países, priorizou-se aqueles que permitem a eutanásia como procedimento, e que podem servir como ponto de referência para o Brasil.

4. ASPECTOS DA AUTONOMIA DA VONTADE E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

No Brasil, naquilo que confere a autonomia da vontade, a jurista Maria Helena Diniz (2007) relata que, atualmente, é imprescindível estabelecer uma barreira à medicina contemporânea, salientando que a consideração ao próximo só é possível se respeitado a sua dignidade, premissa que deve estar acima dos desenvolvimentos científicos atuais. Em outras palavras, a autonomia trata de uma questão ética respaldada na dignidade e autodeterminação.

Nesse contexto, subtende-se que imposições relacionadas às escolhas de caráter personalíssimo viola a dignidade. Luís Roberto Barroso (2010) acentua que há duas dimensões em torno da autonomia da vontade, sendo elas a pública e a privada. Na seara dos direitos individuais, ela se destaca como a autonomia privada, onde é vedado a interferência de terceiros nas escolhas pessoais. Já no público, se destaca a seara política, como a autonomia pública que contorna a democracia: a participação coletiva na tomada de decisões.

Reverberando o contexto do presente trabalho, o capítulo defenderá a seara da autonomia privada. Assim, em termos de autodeterminação, é preciso compactuar com a ideia de uma ausência de um controle ou coação interna (dor, medo, depressão) e externa (vontade de terceiros ou senso comum da sociedade), devendo a autonomia ser genuína (BELTRO, 2016). Vale considerar, que esses desdobramentos que englobam o significado da dignidade humana, na maioria dos casos, envolvem o valor comunitário, o que resulta em uma escolha não individual (RABELO; CASTELLI 2016).

Quanto a isso, Oscar Vilhena Vieira (2006, p. 365) destaca: “a dignidade, por essa vertente, não tem na liberdade seu componente central, mas, ao revés, é a dignidade que molda o conteúdo e o limite da liberdade”. Essa conclusão tem por base os valores sociais compartilhados na sociedade. No que tange a eutanásia em solo brasileiro e a autonomia da vontade, no atual contexto histórico, a dignidade individual está sendo anulada devido à presença de forte consenso social acerca desta, visto que a prática contraria a opinião, em maior número, pela sociedade. Assim, a dignidade, manifestada através da autonomia da vontade, está sendo corroída pelo consenso social.

À vista disso, a última pesquisa realizada no Brasil e publicada pelo Jornal Folha de São Paulo acerca da reprovação da eutanásia, revelou que 57 % das pessoas entrevistadas são contrárias à eutanásia e 36 % a favor, 2 % indecisos e 5 % se recusaram a opinar (FOLHA, 2007). Essa disparidade está atinente ao forte apoio religioso em nosso país.

Quanto ao viés religioso:

O debate sobre a eutanásia em âmbito nacional ainda encontra forte respaldo religioso, sendo o tema morte considerado tabu por parte da sociedade civil. Para os oponentes da eutanásia, a vida seria sagrada e, por esta razão, haveria a impossibilidade de intervenção humana sobre este bem maior. De acordo com esta corrente, discutir a eutanásia seria inviável, pois o fim da vida só deve ser determinado por Deus (MARCUIZZO, 2016, p. 6).

Como visto, as discussões em torno da eutanásia ainda se encontram diante da influência religiosa, tornando a morte um tabu para grande parcela da sociedade. Para os que não apoiam a eutanásia, há a consideração de que a vida é intocável, não podendo haver intervenção humana. Consoante a esta corrente, a morte só deve ser determinada por Deus.

Sob essa perspectiva, no Brasil há uma dificuldade por parte das pessoas em discutir procedimentos de suicídio assistido ou eutanásia, haja vista a crença da impossibilidade de poder algo inerte a uma força maior. Assim, o que se tem é a disposição da autonomia da vontade tendo a dignidade humana como base favorável para a convalidação da eutanásia no Brasil em conflito com o forte apoio religioso, o direito à vida e o direito à morte.

Para tanto, essa discussão é fundamental, pois é por meio dos debates que as ideias são concretizadas, permitindo o estabelecimento de posições favoráveis e desfavoráveis à sua legalização. Nessa senda, faz mister falar sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade, documento regulamentado pela Resolução 1.995/2012, do CFM, que apesar da falta de uma legislação aprovada e sancionada sobre a temática, trata das diretivas antecipada de vontade e dos cuidados e tratamentos para momentos em que um indivíduo estiver incapacitado de se manifestar, como veremos a seguir:

4.1 Diretivas antecipadas de vontade

Nesse conjunto de circunstâncias, as diretivas antecipadas de vontade se trata de um documento que possui dois gêneros: o testamento vital e o mandato duradouro. Esses dois documentos dos quais as pessoas assinam, expressam o que um indivíduo quer que aconteça com ele e espera que isso seja cumprido quando este não puder se manifestar. Outrossim, não se confundem com a eutanásia, distanásia e ortotanásia (PESSINE, 2004).

A esse respeito, é entendido que:

O apelo ao princípio da autonomia, serve para que as pessoas tenham o direito moral de tomar decisões a respeito de sua vida, a lei deve respeitar esse direito e não colocar obstáculos às formas de suas decisões de pôr fim à vida com auxílio de outrem (PESSINI, 2004, p. 192).

Assim, as diretivas antecipadas de vontade atreladas à autonomia da vontade formam um negócio jurídico a fim de produzir as finalidades para as quais o indivíduo deseja, ao tempo em que este estiver impossibilitado de se expressar em decorrência do seu estado. A esse respeito, o Código Civil em seu art. 104 dispõe que: “para que haja validade no negócio jurídico é imprescindível a capacidade do agente, que seja objeto lícito, possível, determinado ou determinável e que a forma seja prescrita ou não defesa em lei” (BRASIL, 2002).

Maluf (2013) esclarece que o testamento vital é a disposição em aceitar ou recusar atendimento e tratamento médico quando o indivíduo estiver sem opções terapêuticas. Ademais, se trata de um ato unilateral, pessoal, gratuito e reversível. O documento deve ser redigido e, é aconselhado que se faça por escritura pública, por uma pessoa capaz e apta para expressar seus desejos. Já o mandato duradouro, se dá pela nomeação de um procurador, que ficará responsável pelos seus cuidados de saúde. O mandato duradouro é válido, inclusive, em um contexto de debilidade temporária.

No Brasil, ainda não existe legislação infraconstitucional para o tema, apenas duas Resoluções: nº 1.931/2009 que integra o Código de Ética Médica; e a Resolução nº 1.995/2012 que atende as diretrizes antecipadas de vontade. Esta última foi contestada, no entanto, foi reconhecida a sua legitimidade perante a Ação Civil Pública nº 0001039-86.2013.4.01.3500. Isso significa dizer que o judiciário brasileiro interpretou como um direito constitucional o testamento vital, cabendo ao médico cumprir os interesses do paciente nos moldes da lei. Nesse contexto, vale citar que o art. 107 do Código Civil/2002 expressa que: “a validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir” (BRASIL, 2002).

Nessa trilha, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 1820/2009 salienta que no campo do Sistema Único de Saúde - SUS, os pacientes devem ter:

(...) I - Seus valores, cultura e direitos respeitados; II – o direito à privacidade, conforto, confidencialidade; III - o consentimento livre, voluntário e esclarecido VI – o direito a acompanhante, com oferta de orientação específica e adequada para os acompanhantes nos casos de internação em que a autonomia da pessoa estiver comprometida (BRASIL, 2009).

Dessa forma, é impossível contestar a autonomia do enfermo, observando que há em nossa legislação brechas que garantem esse objeto. Além disso, por meio da Resolução nº 3.268/57 a União concedeu ao CFM a prerrogativa de versar acerca da atuação técnica e moral da Medicina. Em vista disso, vale frisar que a Resolução não trata da autorização da ortotanásia, mas sim da conduta do profissional, que deve considerar o desejo do paciente.

Ressalta-se, que as diretrizes antecipadas, em prol do respeito à autonomia do paciente, possuem seus fundamentos arraigados no princípio da dignidade da pessoa humana e, para tanto, seguem o cumprimento do art. 5º, inciso III da CF/88, conforme se demonstra no dispositivo a seguir:

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: III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; (BRASIL, 1988).

Dessa forma, não há como contestar a autonomia da vontade, observando que nossa legislação abre brechas que garantem esse objeto. Além disso, por intermédio da Resolução nº 3.268/57 a União concedeu ao CFM a autoridade de versar acerca da atuação técnica e moral da Medicina. Em vista disso, vale frisar que a Resolução não trata da autorização da ortotanásia, e sim da conduta do profissional, que deve respeitar o desejo do paciente.

Como visto, em se tratando da autonomia da vontade à luz da morte digna, o mais próximo que chegamos a ela são pelas diretrizes antecipadas de vontade, que não implica na eutanásia. Além disso, não existe uma lei específica, o que traz uma amplitude maior para o juiz decidir, tanto favorável, como contra, a depender do caso e se ele adentrar no campo judicial. Quanto à validade do documento, ele possui o prazo de 5 anos. Vale citar, que seria inadequado falar em testamento, observando que esse documento só é aberto após a morte e, no caso em específico, o documento precisa ser aberto em vida (BARROSO, 2012).

Quanto a legitimação do referido documento, este é de 5 anos. É importante destacar que não é apropriado se referir a ele como um testamento, uma vez que esse tipo de documento só pode ser lido após o falecimento do testador, enquanto as diretrizes antecipadas de vontade têm o objetivo de orientar o tratamento médico em vida (BARROSO, 2012).

Percebe-se que o fim da vida não necessita ser tratado como um dogma ou um adversário a ser contido, haja vista que a morte é soberana, e se não há como vencê-la, o melhor a se fazer é compreendê-la e humanizar o momento final. Acerca disso, é suma relevância entender o posicionamento dos tribunais, que será versado no próximo tópico.

4.1.1 Divergências jurídicas no Brasil em relação a eutanásia

De maneira ampla, quando os tribunais brasileiros se deparam com casos que se relacionam com o direito à vida, quase que de maneira unanime possuem o mesmo entendimento, priorizando prezar pela conservação da vida. Assim, nesse contexto, é

importante trazer ao trabalho decisões que corroboram com o Direito à Morte Digna e a valorização da autonomia da vontade no Brasil.

Nessa trilha, faz mister destacar que em 2012, mediante a inexistência de uma lei específica para legitimar a eutanásia, o CFM emitiu as resoluções nº 1.805/2006 e nº 1.995/2012. A primeira resolução versa sobre os cuidados paliativos e a segunda dispõe as diretivas antecipadas de vontade, igualmente chamada como testamento vital no Brasil. Essas referidas resoluções foram essenciais para tratar a morte digna no Brasil, servindo como porta de entrada para muitas reflexões sobre uma possível convalidação da eutanásia.

Nesse contexto, faz mister frisar o que prega o art. 1º da Resolução nº 1.995/2012:

Define-se as diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévio e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade (CFM, 2012).

Como visto, esta resolução colocou em relevância a autonomia da vontade do paciente, ao instituir este documento como uma carta de desejos a serem atendidos. Não obstante esse avanço, menciona-se que, em 2013, o Ministério Público de Goiás contestou a sua legalidade nos autos de uma Ação Civil Pública com pedido de antecipação de tutela liminar. Para o MP, a referida resolução extrapola os limites da Lei nº 3.268 de 1957 que versa acerca das atribuições dos Conselhos de Medicina, que atribui aos médicos o dever resguardar em absoluto respeito a vida.

Ainda, o principal argumento do Ministério Público Federal consiste em sustentar que o CFM está tentando consagrar no dispositivo legal brasileiro a possibilidade expressa de permitir que doentes terminais facultem pela ortotanásia, atividade que condiz com a abdicação de cuidados paliativos, cujo único resultado é retardar artificialmente o fim da vida de um enfermo. Atualmente, o referido processo encontra-se em sede de recurso, em 2º instância, após o MPF ter vencido em 1º instância.

Nessa senda, é bastante provável que a presente questão chegue a Suprema Corte. Segundo Darlei Dall'Agnol (2005), os médicos têm a obrigação moral e legal de agir no melhor interesse dos seus pacientes, aplicando o princípio da beneficência. Reitera-se que a jurisprudência já reconheceu a viabilidade/validade do testamento vital, como evidencia a aprovação do Enunciado 52.821 da V Jornada de Direito Civil, que ratifica que a declaração de vontade acerca do tipo de tratamento médico que um indivíduo deseja ou não receber, é válido.

Nessa senda, é importante exemplificar com a decisão da Segunda Instância do Tribunal do Rio Grande do Sul via apelação cível, em que um paciente com um membro

necrosado recusou a amputação, preferindo morrer para aliviar a dor. Assim, o notório Tribunal escolheu rejeitar a exigência médica em efetuar a cirurgia, atendendo a recusa do paciente:

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

Este caso é relevante, pois a vítima teve a sua vontade atendida, respeitando assim o princípio da autonomia da vontade, onde o próprio utilizou um testamento vital para declará-la. Em que pese não tratar da eutanásia, casos como esses podem trazer reflexões profundas sobre a legitimação da eutanásia no Brasil.

Ainda a respeito desse caso, o MP pediu um alvará judicial para suprimir o desejo do indivíduo em realizar a amputação. Em sua decisão, o Tribunal determinou que o caso se enquadrava na seara da ortotanásia, e que a vítima já havia feito testamento vital nos termos do CFM Res.1.995/2012. Outrossim, expressou que o direito à vida está garantido no art. 5º, caput CRFB/88 em conjunto ao princípio da dignidade da pessoa humana, conforme disposto no art. 1º, III da CRFB/88. Nesse liame, a vontade do enfermo deve prevalecer sobre a do Estado.

Faz mister ressaltar, que quando há em um caso concreto, conflito quanto aos bens jurídicos (vida e morte digna) o executor do direito deve ponderar os bens no contexto do caso. Se trata do princípio da concordância ou harmonização. Nesse viés, observando que a doutrina e a jurisprudência já apontaram a validade das Resoluções 1.805/2006 e 1.995/2012, que regulamentam, respectivamente, a ortotanásia e o testamento vital, não há obscuridade quanto a morte digna e a preservação do interesse pessoal.

No ano de 2010, o Supremo Tribunal Federal julgou o Habeas Corpus - HC - 574012658 de um médico, e deixou visível sua interpretação a respeito da eutanásia. Neste caso, com intuito de dar fim ao sofrimento do seu paciente que há um bom tempo se encontrava internado e sem alternativas terapêuticas, um médico decidiu ser inerte quanto a sua condição de saúde, interrompendo a sua vida. Como anteriormente falado, casos como esses são classificados como homicídio privilegiado por omissão, considerando que os médicos têm por dever atuar na manutenção da vida de seus pacientes. O pedido foi julgado improcedente. Outrossim, a vítima não havia deixado diretivas antecipadas de vontade (GALVÃO, 2013).

Na contramão, outro caso muito emblemático é o do Pedreiro José Dirceu, que em 1997 foi condenado pelo Conselho de Sentença do Tribunal do Júri da comarca de Assis-SP por assassinar com golpes de faca o seu irmão José Roberto que era portador do vírus HIV e se encontrava em estado terminal com a evolução da doença para AIDS. Nesse contexto, frisa-se que o responsável pelo crime alegou que tirou a vida do irmão para findar o seu sofrimento, além de que, ele estava atendendo a um pedido do próprio irmão. Frisa-se, que Alexandre Valverde, advogado de defesa, alegou o homicídio privilegiado, conseguindo que o réu respondesse pelo crime em liberdade.

Também é importante salientar o emblemático processo de Habeas Corpus nº 84.025-6/RJ que foi levado ao Supremo Tribunal Federal -STF pelo Ministro Joaquim Barbosa, onde foi negado a uma gestante a aceleração do momento do parto. O processo seguiu no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, tendo como relatora a Desembargadora Giselda Leito Teixeira, que dispôs uma liminar permitindo que a gestação fosse interrompida, alegando que: “a vida é um bem a ser preservado a qualquer custo, mas, quando a vida se torna inviável, não é justo condenar a mãe a meses de sofrimento, de angústia, de desespero” (STF - HC nº84.025-6/RJ).

Para melhor elucidar, segue a ementa da referida decisão:

HABEAS CORPUS. PENAL. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ABORTO. NASCITURO ACOMETIDO DE ANENCEFALIA. INDEFERIMENTO. APELAÇÃO. DECISÃO LIMINAR DA RELATORA RATIFICADA PELO COLEGIADO DEFERINDO O PEDIDO. INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. IDONEIDADE DO WRIT PARA A DEFESA DO NASCITURO. Não se pode impor à gestante o insuportável fardo de, ao longo de meses, prosseguir na gravidez já fadada ao insucesso. A morte do feto, logo após o parto, é inquestionável. Logo, infelizmente nada se pode fazer para salvar o ser em formação. Assim, nossa preocupação deve ser para com o casal, em especial com a mãe, que padece de sérios problemas de ordem emocional ante o difícil momento por que passa. Ante o exposto, ao entendimento de que é perfeitamente viável o pedido, liminarmente (conforme requerido no recurso de apelação - fls. 27 e

referendado pelo Ministério Público - fls. 32) autorizo a Sra GABRIELA OLIVEIRA CORDEIRO (qualificada às fls. 02 destes autos) a submeter-se ao aborto, conforme pleiteado, interrompendo-se a gravidez em curso (REL. MIN. GIZELDA LEITÃO TEIXEIRA – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO - HC Nº84.025-6 – 2013).

Nesse caso, o entendimento estabelecido pelo Superior Tribunal de Justiça é, conforme expressado pelo Ministro José Delgado: “Estando em conflito a lei e a justiça, o julgador deve estar atento ao atendimento desta última (REsp 194782/ES; 1998/0083915-1). Percebe-se um confronto em torno do direito à liberdade, à vida e questões morais e sociais, o que traz mais urgência quanto ao debate da aplicabilidade da eutanásia no Brasil.

Em suma, o tratamento da questão deve ser feito nos moldes da lei; contudo, devido ao vazio jurídico, existe uma lacuna para que o CFM apresente regulamentação em relação ao tema, o que não impede, em casos específicos, que familiares ou o poder público busquem tutela judicial objetivando impedir a eficácia das diretivas antecipadas do paciente. Como resultado, apesar de existir uma forte ligação entre o direito à vida e o princípio da dignidade humana, estes princípios não coincidem. Por fim, no Brasil não existem muitos debates públicos sobre essas questões (legalização, descriminalização e despenalização) ou mesmo iniciativas parlamentares, que possuem pouco apoio, como veremos a seguir.

4.2 Possível legalização da eutanásia no Brasil

No Brasil, não existe projeto de lei recente sobre a eutanásia. Na história do Congresso Nacional brasileiro, a questão da regulamentação dessa prática foi pouco discutida. Em 1995 foi apresentado a PL nº 126/96 da qual nunca foi discutida pelo parlamento brasileiro e que tinha fundamentos voltados para a garantia da morte digna, mas que no corpo do seu texto não passava de uma mera alteração do paradigma de morte que, logo depois, foi substituída por uma resolução do CFM que estabelecia como requisito a morte encefálica.

O referido projeto não era propriamente voltado para a morte digna, ele apenas previa a viabilidade de desligamento dos aparelhos após detectada a morte cerebral do paciente. Dessa forma, o nosso Congresso nunca teve a iniciativa de discutir esse assunto, que contorna um diálogo entre o sofrimento e o difícil tratamento médico em alongar a existência humana ou a autonomia da vontade do paciente, a fim de preservar, no momento da morte, a própria dignidade.

Nesse interim, o único projeto de lei que teve o objetivo tornar a eutanásia lícita, foi apresentado no ano de 1996 de número 126. O projeto dissertava acerca do reconhecimento da eutanásia, porém, desde que consentida e quando comprovado o sofrimento físico ou psíquico

do enfermo, sendo necessário que cinco médicos validassem essa condição. Caso estes não possam requisitar a conduta da Eutanásia, tal decisão fica a cargo dos parentes mais próximos. No entanto o próprio autor do projeto não acredita que ele tem chances de prosperar (PESSINE, 2007).

Frisa-se que São Paulo, no ano de 1999, foi o primeiro Estado Brasileiro a legislar sobre temas relacionados à antecipação da morte. Esse feito ocorreu através da Lei Mario Cova que permite a recusa de terapias dolorosas ou morosas a fim de prolongar a vida. Essa viabilidade encontra-se no art. 2º, inciso XXIII. Igualmente, o Código Civil brasileiro de 2002, dispõe em seu art. 15: “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002).

No campo das regras infraconstitucionais, destaca-se a Resolução nº 1.805/2006 do CFM, da qual dispõe sobre a limitação ou suspensão de terapias que visem alongar a vida de um enfermo terminal. Para isso, o consentimento esclarecido deve ser observado e informações sobre outros tratamentos e cuidados paliativos (MARTINELLI, 2013). Na ocasião, o Ministério Público Federal requereu por meio de liminar a suspensão da resolução em razão da prática não encontrar amparo na legislação brasileira. A suspensão da resolução foi mantida até dezembro de 2010, quando nova decisão judicial derrubou a liminar suspensiva. No julgamento da ação, o Ministério Público mudou de opinião e o juiz acatou os pareceres médicos. Prevaleceu na decisão a provisão da autonomia para vítima com morte iminente.

Nesse viés, Martinelli (2013) ressalta que durante o período da suspensão da Resolução 1.805/2006 pela justiça brasileira, o Conselho Federal de Medicina aprovou a nova edição do Código de Ética Médica por meio da Resolução CFM 1.931/2009 que no art. 41, em seu caput, proíbe a antecipação da vida, mesmo que solicitado pela vítima ou familiares. Em sentido oposto, prolongar a vida de uma pessoa mediante um cenário de sofrimento mediante o uso de tratamentos ineficazes é visto como uma violação ética, cabendo punição. Noutro giro, no ano de 2009 emergiu um Projeto de Lei nº 6.715/2009 com vistas favoráveis pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, que visava desconsiderar a ilicitude da eutanásia no campo dos cuidados paliativos. Essa desconsideração ocorreria via inclusão do art. 136-A no atual Código Penal.

No ano de 2012, outro Projeto (PL 236/2012) buscou penalizar a eutanásia ativa, incluindo no Código Penal contemporâneo a eutanásia como uma nova modalidade e autônoma de crime, configurando-a como homicídio por piedade ou compaixão. Para o novo crime, o art. 122 previa pena de dois a quatro anos, possibilitando também ao

juiz deixar de aplicar a pena após uma análise do caso. O texto condena a persistência terapêutica e exclui a ilegalidade de suspensão do tratamento, mediante requisição dos pacientes portadores de doenças graves e irreversíveis (LIPPMANN, 2016).

Ainda, segundo Lippmann (2016), a justificativa para rejeitar as mudanças se dar ao fato de que a prática é incompatível com os termos constitucionais e com o compromisso ao direito inalienável à vida assumido com a assinatura da declaração dos direitos humanos em 1948. Propostas legislativas anteriores (PL 5 058/2005 e PL 2 283/07) visavam punir a eutanásia como crime hediondo.

Outrossim, Ferreira (2018) destaca em sua obra os pensamentos da Doutrinadora Young (2016) ao falar que as dúvidas em torno da legalização da eutanásia ocorrem pelo pressuposto em se confundir a eutanásia voluntária com outras formas de eutanásia ou mesmo assassinato. No entanto, retruca-se que as experiências em outros países democráticos desmentem o abuso, haja vista que a população dos países citados endossa que eutanásia voluntária não destoaria do que já ocorre na medicina no que se refere a suspensão de tratamentos e o respeito à vontade dos pacientes e/ou dos familiares.

Em solo brasileiro, não há esperanças de que um projeto sobre este tema tenha sucesso, dado que os preconceitos eleitorais e as preocupações religiosas são muito valorizadas. Nesse sentido, é imprescindível que haja um discurso consciente nas mais diversas esferas da sociedade, incluindo o Direito, a Medicina, a Ética e a Religião, a fim de esclarecer divergências e superar impasses inerentes a esta questão, respeitando simultaneamente os direitos e princípios humanos.

5. CONCLUSÃO

Quando se trata da eutanásia, apesar dos princípios relacionados aos direitos do homem e da bioética permitirem pensar sobre a legalização dessa prática, tanto a comunidade internacional quanto a nacional está longe de alcançar um consenso, considerando que esses fundamentos trazem uma abordagem geral e abstrata. Por um lado, temos leis e debates e do outro a história e a experiência de cada país. Além disso, destaca-se também as interpretações médicas sobre o fim da vida, a influência da religião, os aspectos políticos, culturais e locais de cada região, bem como as interpretações e práticas legais específicas que dificultam o alcance desse consenso.

Esses detalhes, descrevem as divergências legislativas acerca do tema, e a forma particular que cada país legisla sobre ela, mesmo que com o apoio de princípios como o da beneficência, autonomia da vontade e dignidade da pessoa humana. Nos países mais liberais, especificamente no ocidente - América do Norte e Europa - a autonomia é muito valorizado e serve de base para a aprovação da eutanásia e do suicídio assistido. Em contrapartida na América Latina o que se destaca é o princípio da beneficência, como no caso da Colômbia e Uruguai, que aceitam a eutanásia mediante o sentimento de compaixão.

No âmbito jurídico, há um confronto em meio ao direito à vida, coadunado com o direito à liberdade de consciência, à vida privada e a autonomia da vontade, assim como aos diferentes entendimentos dados ao princípio da dignidade humana, onde o direito à vida é visto como um obstáculo moral a legalidade da eutanásia e do suicídio assistido. Grande parte dessa interpretação advém da influência da Igreja Católica, que valoriza a inviolabilidade da vida.

Nesse cenário, observa-se um equívoco ao tentar equiparar matar alguém sob seu pedido frente a uma situação de sofrimento insuportável com a idealização de apenas retirar uma vida. Frisa-se, que para respeitar o direito à vida, não significa cessar o direito de uma pessoa em antecipar a sua morte. Ao contrário, o desrespeito a essa expressão de vontade é que fere a dignidade do enfermo, posto que, a morte digna está atrelada a esse princípio. Tanto é, que alguns Estados, diante da inconsistência legal da eutanásia, apoiam-se na experiência de outras nações, não deixando de salientar que esta pode ocorrer de maneira diferenciada.

Ressalta-se essa observação diante da incorporação de regras em temas relacionados a convalidação da eutanásia, conforme nas referências feitas aos cuidados paliativos, na recusa de tratamento e nas diretivas antecipadas de vontade (DE CASTRO, 2016). Vale considerar, que as distintas experiências, os debates éticos e as implicações jurídicas, igualmente o processo de tomada de decisões, tornam todo esse processo complexo

para os profissionais da área, que muitas vezes podem se encontrar diante de dilemas com o tema.

Outrossim, percebe-se que a legitimação da eutanásia, em muitos países, ocorreria via despenalização ou pela descriminalização mediante situações pré-determinadas. Nessa senda, percebe-se que é mais fácil impor a isenção de pena perante um ato do qual uma sociedade não tolera. A esse respeito, cita-se as manifestações em prol da descriminalização do aborto em situações típicas, observando que em um país como o Brasil, extremamente cristão, esse tema jamais ganharia o apoio almejado dentro do legislativo.

No que concerne a uma possível legalização no Brasil, vale considerar que ao se discutir o direito de morrer, surgem também questionamentos sobre o direito que o paciente terminal tem de ser ouvido em assuntos relacionadas à sua própria vida, partindo do pressuposto que, um indivíduo em condições normais, dificilmente desejaria a sua morte, cogitando sua hipótese apenas diante de enorme sofrimento, tal como os seus familiares.

Em verdade, a relativização dos direitos fundamentais é um aspecto pacificamente aceito, como o próprio STF já se manifestou nesse sentido, ratificando não existir direitos absolutos, quaisquer que sejam eles, até mesmo o direito à vida, do qual tem sua relativização apenas em casos extremamente excepcionais, devendo o legislador dar mais atenção ao tema, tendo em mente que o agente atua na eutanásia guiado pela solidariedade e piedade, a pedido do próprio enfermo ou da família, em defesa da Dignidade da Pessoa Humana.

O presente trabalho possibilitou uma avaliação das consequências em referência à lacuna que o ordenamento jurídico brasileiro deixou quanto a eutanásia. As discussões referentes ao tema ocorreram essencialmente dentro da seara profissional, não se observa um debate público profundo. Como visto, até mesmo as iniciativas populares possuem pouco apoio. Destarte, pode-se caracterizar essa falta de incentivo e preocupação política devido aos princípios paternalistas que ainda existem em nosso país, que associa o tema ao altruísmo de quem pratica o ato e não à vontade própria do indivíduo. Outrossim, até mesmo a literatura da bioética que possui uma certa valorização a temas como eutanásia, distanásia e ortotanásia evidencia um impasse quanto a centralização da autonomia da vontade.

Por fim, no Brasil, o atual Código Penal brasileiro proíbe a eutanásia e o suicídio assistido, associando essas práticas ao homicídio, omissão de socorro ou mesmo ao auxílio ao suicídio. Destarte, essas imposições não possuem lógica, posto que, ofertar uma assistência no fim da vida sob a égide da autonomia da vontade é oferecer conforto diante de uma circunstância apropriada, se refere a um auxílio clínico ao enfermo que escolhe de que forma terminará o seu tratamento e a sua vida de maneira digna.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código Penal**. Vade Mecum. 24ª Edição. Editora Saraiva, 2017.

BRASIL. **Constituição Federal Brasileira de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. ADI3510 DF. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2008-jun18/stf_foi_democratico_aprovar_lei_biosseguranca. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM N° 1.805/2006**. Disponível em: http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm; Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n° 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina**. Disponível em: <http://www.ineuro.com.br/nova-resolucao-do-cfm-sobre-morte-encefalica/>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n° 1.931/2009-2010**. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20660:codigc-de-ética-...; Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. Justiça Federal, **Decisão Liminar Ação Civil Pública 0001039-86.2013.4.01.3500.2013**. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2013;100097558>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. **Portaria n° 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-1820-de-13-de-agosto-de-2009>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus – HC – 574012658**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/eutanasia-supremo-deve-decidir-habeas-corpus-de-medico/2305657>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus n° 84.025-6/RJ**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/769331>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 194782/ES; 1998/0083915-1**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/19710658/inteiro-teor-104493500>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **AgR MI: 6825 DF**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/768176802>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. **Lei n° 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13268.htm. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 70054988266**. Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013. Disponível em: < <https://tj-rs.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. **Resolução CFM Nº 1995 DE 09/08/2012**. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244750>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012 - Novo Código Penal**. Disponível em: < www25.senado.leg.br>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

BACHELARD, G. A filosofia do não. São Paulo: Abril Cultural (Col. Os Pensadores), 1978.

BIZATTO, José Idefonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990.

BARROSO, Luis Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. Revista Consultor Jurídico, online, publicado em 11 jul. 2012. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2012-jul11/morte-ela-dignidade-autonomia-individual-final-vida>. Acesso em: 07 jun. 2023.

BRAIAN, Artur. **Da questão da Eutanásia à luz da Bioética**. 2015. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/da-questao-da-eutanasia-a-luz-da-bioetica/245692784>. Último acesso em: 12 de jun. de 2023.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Direitos Fundamentais em espécie**. 5. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

BANDEIRA, Marcela Araújo Rodrigues; FARIAS, Andeise Silva; SARAIVA, Alana Gomes. **Direito à vida e eutanásia**. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/@marcelaaraujo1303440>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BENTO, Luis Antonio. **Bioética: desafios éticos no debate contemporâneo**. São Paulo: Paulinas, 2008.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia**: Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 10, 2005.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. **O Testamento vital e seus aspectos jurídicos e gerontológicos**. Revista Portal de Divulgação. 2015, n. 45, ano V, Jun./Jul./Ago. 2015. Disponível em: <https://revistalongeiver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/523/562> Acesso em: 12 jun. 2023.

CAFÉ, Pedro Pires; COSTA, Jéssica Hind Ribeiro. **O direito à vida diante da terminalidade: uma análise a partir de parâmetros comparativos entre a eutanásia passiva e a ortotanásia à luz da normativa vigente**. 2020. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Católica de Salvador. 2020.

CARVALHO, G. M. de. **Aspectos jurídicos-penais da eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

COLOMBIA. **Corte Constitucional**. Disponível em: <http://www.corteconstitucional.gov.co>. Acesso em: 13 nov. 2023.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e ortodanásia comentários à Resolução 1.805/06 CFM. Aspectos éticos e jurídicos**. 1ª ed., 2009, 2ª. Reimpr. Curitiba: Juruá, 2013

CAPES, Fernando. **Curso de Direito Penal vol. 1: 12ªED. (2008)**.

CARMELA, Marcuzzo do Canto Cavalheiro. **A tolerância da eutanásia nos Países Baixos e o debate no Brasil: aspectos jurídicos**. 2016. Revista Brasileira de Ciências Criminais.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e ortodanásia**. Curitiba: Juruá, 2009.

CABETTE, E.L.S. **Direito penal: parte especial I**. São Paulo: Saraiva, 2012.

CHAUÍ, Marilena. **Convite a Filosofia**, 2000.

COUTINHO, F. A.; MORTIMER, E. F.; EL-HANI, C. N. **Construção de um perfil para o conceito biológico de vida**. Investigações em Ensino de Ciências – V12(1), pp.115- 137, 2007.

DE ALBUQUERQUE FILHO, F. C. **O Direito Constitucional ao Fim da Vida de Forma Digna: uma análise a partir do biopoder**. Revista da EJUSE, n, 25, 2016.

DE LUCENA, Mascarenhas, I.; MAGNUS, Varela Gonçalves, R. **A dificuldade no reconhecimento da eutanásia enquanto direito humano**. Direito e Desenvolvimento, v. 7, n. 13, p. 190 - 208, 12 jun. 2017. Disponível em: Acesso em: 30 de outubro de 2023.

DALL'AGNOL, Darlei - **Bioética**. Rio de Janeiro: Zahar. 2005.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do Biodireito**. 4ª. Ed. rev. e atual. Conforme a Lei 11.105/2005. São Paulo: Saraiva, 2007.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdade individuais**. São Paulo, 11 Martins, 2003

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

ESTEFAM, A.; **Direito penal esquematizado: parte geral**. São Paulo, SaraivaJur, 2021.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Eutanásia é reprovada por 57% da população, aponta pesquisa**. 2007. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/foha/brasil/ult96u90994.shtml>. Último acesso em: 12 de nov. de 2023.

FERREIRA, C. L., & Porto, C. S. (2017). **Eutanásia no Direito Penal: os aspectos jurídicos do homicídio piedoso**. Revista Direitos Humanos E Democracia.

FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Eutanásia e Suicídio Assistido: uma análise normativa comparada**. – 1. ed. – Curitiba: Appris, 2018.

JUNIOR, Carlos Antônio Esteves Araripe; CASADO, Gabriela Patriota. **O sopesamento de princípios na tomada de decisões em questões bioéticas: desafios e possibilidades inerentes à eutanásia**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE, 2023).

GALVÃO, F. **Direito penal: crimes contra a pessoa**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

GANGUILHEM, G. **O conhecimento da vida**. Tradução V. L. A. Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012^a

GOMES, Helio. **Medicina Legal**, 20^o Ed. Ed. Freitas Bastos, Rio de Janeiro, 2002.

GOMES, Luiz Flávio. **Eutanásia e o novo código de ética médica**. 2022. Disponível em: <http://www.lfg.com.br>. Acesso em: 12 jun. 2023.

GOMES, Alana. **Direito à vida e eutanásia**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/45431/direito-a-vida-e-eutanasia>. Acesso em: 12 jun. 2023.

GERHARDT, Tatiana E.; SILVEIRA, Denise T. **Métodos de Pesquisa**. 1. Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONÇALVES, M.D.A.P.; ALMEIDA, S.L. de. **Breves reflexões sobre a eutanásia e seu sancionamento**. 2012.

GOLDIM, Jose Roberto. **EUTANÁSIA**. Atualizado em 22/08/2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Último acesso em: 12 de jun. de 2023.

HENNEZEL, M. ; LELOUP, J. Y. **A arte de morrer**. Petropolis: Vozes, 1999.

HASSEMER, W. **Direito penal libertatório**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

JESUS, D.E. **Temas de direito criminal**. 2^a série. São Paulo: Saraiva, 2001.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. Saraiva Jur; 26^a edição, 2022.
LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOTHAR, Michael. **Direitos Fundamentais**. 1. Ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

LIPPMANN, E. **Testamento Vital**. São Paulo. Matrix Editora, 2016.

KIPPER, DJ; CLOTET J. **Princípios de Beneficência e Não-Maleficência**. In: COSTA, SIF; OSELKA, G; GARRAFA, V. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. Disponível em: <https://www.olibat.com.br/documentos/Principios%20de%20Bioetica.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

KASTENBAU, R, AISENBERG, R. **Psicologia da Morte**. Tradução de Adelaide Petters Lessa. Ed. concisa. São Paulo: Pioneira, Ed. Da Universidade de São Paulo, 1983. 445 p. Coleção Novos Ubrais.

KOVÁCS, Maria Julia. **Bioética nas Questões da Vida e da Morte**. Instituto de Psicologia-USP. 2003. 35 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/d9wcVh7Wm6Xxs3GMWp5ym4y/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 12 jun. 2023.

MALUF, Adriana do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Org.). **Novos Desafios do Biodireito**. São Paulo: LTr, 2012.

MARTINELLI, J. P. O. **A Ortotanásia e o Direito Penal Brasileiro**. Instituto Brasileiro das Ciências Criminais. 2013.

MARANHÃO, J. L. S. **O que é morte**. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1998. 77 p. Coleção Primeiros Passos, 150.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo G. Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 12. Ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MORIN, Ernst. **Isto é biologia: a ciência do mundo vivo**. Trad. Claudio Ângelo. São Paulo: Companhia das Letras, 2008. MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 17.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 33. ed. rev. e atual. até a EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016. São Paulo: Atlas, 2017.

MORIN, E. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1997.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 4.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

MORAES. **Direito constitucional**. 32. ed. Ver. E atual, até a EC nº 91, 18 de fevereiro de 2016 - São Paulo: Atlas, 2016.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais**. 3ª ed. São Paulo:Atlas, 2000.

MINAHI, M. A.; PORTUGAL, D. **Testamento Vital: Os limites e Consequências Jurídico-Penais em face das Diretivas Antecipadas de Vontade**. Compendi Law Review. V. 1, n. 10, 2016.

VIEIRA, Oscar Vilhena. **Direitos fundamentais: uma leitura da jurisprudência do STF**, São Paulo: Malheiros, 2006.

NUCCI, Guilherme de Sousa. **Manual de Direito Penal**. Editora Forense, vl.18. 2022.

- NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal comentado**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.
- PAULA, Isabela Andrade Rodrigues. **A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade: a possibilidade da sua legalização no Brasil**. 2015. Monografia (Bacharelado em Direito) Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais – FAJS. Brasília, 2015.
- PAULA, L.P; L. JUNIOR, O.P. **Distanásia: violação ao direito à vida e a morte dignas – uma análise à luz da dignidade da pessoa humana e dos direitos da personalidade**. Revista nacional Consinter em direito. v.1, n.8, 2019.
- PESSINI, Leo. Eutanásia. **Porque abreviar a vida?** São Paulo: Loyola, 2004.
- PESSINE, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. Problemas atuais em Bioética. 8. Ed. São Paulo. Loyola, 2007.
- PESSINI, Leocir. **A eutanásia na visão das maiores religiões (budismo, islamismo, judaísmo e cristianismo)**. In.: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. Bioética: alguns desafios. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p.261-282.
- RÖHE, Anderson. **O Paciente Terminal e o Direito de Morrer**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.
- RABELO, Carolina Gladyer; CASTELLI, Thais. **Direito de morrer com dignidade: proteção à luz do direito internacional e nacional**. 2016. Disponível em: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/viewFile/395/184>. Acesso em: 12 jun. 2023.
- SÃO PAULO. **Tribunal de Justiça de São Paulo**. AI: 20461438120218260000 SP 204614381.2021.8.26.0000, Relator: Sandra Galhardo Esteves, Data de Julgamento: 15/04/2021, 12ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 14/04/2021r. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 13 out. 2021.
- SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme, MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.
- SARMENTO, Daniel; SOUZA NETO, Claudio P. **Direito Constitucional: teoria, história e métodos de trabalho**. 2.ed. Belo Horizonte: Fórum, 2017.
- SCHWARTZ, SHALOM H. **Valores humanos básicos: seu contexto e estrutura intercultural**. In: TAMAYO, Álvaro e Porto, Juliana Barreiros. (org). Valores e comportamentos nas organizações. Petrópolis: Vozes, 2005.
- SOUZA, Nelson Oscar de. **Manual de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 2016.
- SOARES, André Marcelo M. **Contra a eutanásia e a distanásia**. 2006.
- SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 22.ed. rev. atual. nos termos da Reforma Constitucional. São Paulo: Malheiros, 2013.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **A boa morte à luz da ética para todos os seres: o lugar da compaixão laica.** In: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena (Coord.). *Vida, Morte e Dignidade Humana.* Rio de Janeiro: GZ Ed., 2010

STRENGER, Irineu. **Direito moderno em foco.** Imprensa: São Paulo, Revista dos Tribunais, 1986.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional.** 7.ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial.** Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética e direito.** São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999.

VIEIRA, Oscar Vilhena. **Direitos fundamentais: uma leitura da jurisprudência do STF.** São Paulo: Malheiros, 2006.