



Centro Universitário de Brasília – UNICEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais – FAJS
Núcleo de Monografia e Pesquisa – Curso de Direito

MARCELO FONSECA SAMESHIMA

**A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO-PENAL
BRASILEIRO**

BRASÍLIA

2012

MARCELO FONSECA SAMESHIMA

**A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO-PENAL
BRASILEIRO**

Monografia apresentada como requisito para a
conclusão do curso de bacharelado em Direito
do Centro Universitário de Brasília.

Orientador: Prof. Georges Seigneur

BRASÍLIA

2012

*Dedico o presente trabalho a todos os guerreiros
que travam suas batalhas em leitos hospitalares;
seja pela própria vida, seja pela dignidade em face
da morte.*

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, acima de tudo.

Agradeço ao meu orientador, professor Georges Seigneur, pelo estímulo e auxílio prestados na reta final da graduação.

Agradeço à professora Eneida Orbage de Brito Taquary, responsável pela escolha do intrigante tema.

Agradeço, também, à minha família, porto seguro em todos os momentos da minha vida.

Por fim, mas não menos importante, agradeço aos meus amigos, pela compreensão e encorajamento ao longo deste trabalho acadêmico.

Sinceramente, muito obrigado.

“Ao contrário do que se costuma dizer a morte não é toda igual, o que é igual é estar morto”.

José Saramago

RESUMO

O presente trabalho acadêmico tem por escopo a análise da eutanásia no ordenamento jurídico-penal pátrio. Para a adequada compreensão da problemática envolvendo a normatização do instituto no Direito Brasileiro, efetuar-se-á um estudo dos aspectos extrajurídicos indissociáveis ao tema. Para tal, traz-se a lume considerações médicas sobre a estipulação do momento da morte, princípios bioéticos suscitados e implicações religiosas envolvidas. Devido ao embate entre valores constitucionalmente resguardados, intrínseco à discussão abordada, será efetuada, também, uma ponderação acerca do confronto entre o princípio da inviolabilidade da vida e o princípio da dignidade humana nos casos de eutanásia. Busca-se, assim, fornecer subsídios intelectivos para melhor situar a prática no panorama do Direito Penal Brasileiro. O intuito da discussão é trazer à tona os argumentos apresentados pelos defensores e opositores do “homicídio piedoso”, contribuindo para um debate mais lúcido acerca da eutanásia.

Palavras-chave: Eutanásia. Morte. Inviolabilidade da vida. Dignidade da pessoa humana.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA MORTE	10
1.1 Definição	10
1.2 Critérios para detecção da morte	12
1.2.1 Critério cardiorrespiratório	13
1.2.2 Critério de morte encefálica	15
1.3 Estados intermediários no final da vida	19
1.3.1 Coma e estado vegetativo	19
1.3.2 Paciente terminal	22
2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA EUTANÁSIA	24
2.1 Definição e breve histórico	24
2.2 A eutanásia sob a ótica das grandes religiões	28
2.3 Figuras afins à eutanásia	33
2.3.1 Ortotanásia	34
2.3.2 Distanásia	35
2.3.3 Mistanásia	36
2.3.4 Suicídio assistido	37
2.4 Intenção do agente	39
2.5 Vontade do paciente	40
3 ASPECTOS BIOÉTICOS DA EUTANÁSIA	42
3.1 Conceito e origem da Bioética.....	42
3.2 Princípios da Bioética	45
3.2.1 Princípio da beneficência	46
3.2.2 Princípio do respeito à autonomia	48
3.2.3 Princípio da justiça	50
3.3 Ética médica brasileira	51
3.4 Qualidade de vida	56
4 EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO	59
4.1 Eutanásia e Constituição Federal	59
4.1.1 Inviolabilidade da vida humana	60
4.1.2 Princípio da dignidade e direito à morte digna	65
4.2 Eutanásia e Direito Penal	71
4.2.1 Anteprojotos de reforma da parte especial do Código Penal de 1940	76
4.2.2 Projetos de Lei em tramitação no Congresso Nacional	81
CONCLUSÃO	84
REFERÊNCIAS	86

INTRODUÇÃO

Sempre se falou muito sobre o imemorial temor da morte, entranhado na humanidade desde seu primórdio e característico da raça humana, posto ser o homem uma criatura que tem plena percepção da finitude de sua existência. Paradoxalmente, em razão dos avanços tecnológicos da medicina, cada vez mais se fala no medo de não poder partir no momento em que o corpo e a mente, exauridos por sofrimento inexprimível, pedem o descanso final.

Nesse contexto, surge o conceito atual de eutanásia, também conhecida como homicídio piedoso. O apressamento do derradeiro instante em que a vida se dissipa, através de uma conduta médica motivada pela compaixão, é alvo de críticos e defensores ferrenhos, dado os intensos sentimentos que as questões versando sobre vida e morte sempre despertaram nas pessoas.

Busca-se nesta pesquisa acadêmica elucidar o modo como essa delicada questão vem sendo enfrentada pelo Direito Brasileiro, com toda a carga subjetiva e multiplicidade de enfoques que lhe é inerente. É um assunto de relevância social acentuada, vide a crescente preocupação e incerteza tanto por parte de pacientes perante situações penosas, geradas por enfermidades graves, quanto por parte de médicos que realizam o ato da eutanásia.

Para tanto, o primeiro capítulo aborda as noções médicas importantes para o entendimento das situações em que a eutanásia pode ocorrer. São abrangidos o conceito médico-legal da morte e os critérios utilizados para sua constatação, informações cruciais para distinguir em que ocasiões, de fato, a prática da eutanásia se deu.

O segundo capítulo tenciona aclarar a definição, o histórico e os aspectos religiosos da eutanásia, colocando em perspectiva a evolução conceitual dessa prática. Intenta-se, também, promover uma desmistificação dos conceitos assemelhados, eliminando a confusão terminológica que permeia o tema e confunde muitos juristas e legisladores.

No terceiro capítulo, por sua vez, proceder-se-á à análise da bioética e seus princípios cardeais, essenciais para estabelecer uma gama de elementos norteadores na

promoção da dignidade humana. Especificamente no que tange à eutanásia, será exposta a visão dos Códigos de Ética Médica ao longo do tempo, evidenciando uma mudança da ótica sobre o fenômeno por parte da medicina. Finalizando o capítulo, é tratado o conceito de qualidade de vida, contrapondo-o à ideia da sacralidade da vida, de origem religiosa.

O quarto capítulo traz a discussão propriamente dita da eutanásia no Direito Brasileiro. Para atingir o objetivo de maneira mais didática, dividiu-se o capítulo em dois blocos distintos, abarcando aspectos jurídicos de ordem constitucional e penal.

A primeira parte enfoca a dimensão constitucional da problemática, mostrando a colisão entre o direito à vida e o direito a viver em condições dignas, que, nesse caso, se apresenta, como decorrência lógica, com a feição de “direito à morte digna”. Ambos os direitos estão previstos na Constituição Federal Brasileira de 1988, devendo ser garantidos e conciliados quando a situação assim permitir. Porém, diante das hipóteses extremas ensejadas pela eutanásia, há um conflito valorativo que pressupõe a prevalência de um direito sobre o outro.

Por fim, a segunda parte expõe o entendimento acerca da eutanásia que vige atualmente em âmbito penal, assim como as propostas de modificação dessa orientação. Frisase a dificuldade em inserir uma previsão específica do instituto no Código Penal Brasileiro, a despeito de algumas tentativas nesse sentido em Anteprojeto de reforma da parte especial e Projetos de Lei. Apesar de nenhuma dessas iniciativas de normatização ter logrado êxito, a frequente ocorrência em que são apresentadas indica o anseio legislativo para que se defina legalmente a situação, conferindo maior segurança ao ordenamento jurídico brasileiro.

Longe de esgotar o assunto e impor uma solução jurídica fácil para tão controverso tema, o presente estudo acadêmico almeja fornecer argumentos que enriqueçam o debate sobre a eutanásia no Direito Brasileiro, contribuindo para o processo decisório. A falta de discussões sobre o assunto em solo pátrio é patente, urgindo que se realizem estudos mais aprofundados sobre os reais impactos que uma possível legalização ou mitigação da prática poderá ocasionar.

1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA MORTE

Inicialmente, faz-se útil e necessário que alguns conceitos referentes à morte sejam aclarados para a devida compreensão da problemática em tela.

No cumprimento deste desiderato, buscou-se definir o fenômeno da morte e os critérios para sua averiguação, evidenciando o aspecto gradativo e progressivo do falecimento. Ademais, são expostas e diferenciadas as situações intermediárias no final da vida, como o coma, o estado vegetativo e o estado terminal.

1.1 Definição

A morte¹ é um fenômeno de múltipla significação, comportando distintas dimensões em sua análise, como a social, psicológica, religiosa, filosófica, jurídica e natural.

Uma característica da morte é sua inexorabilidade. Consiste, portanto, em um fato natural, tal como o nascimento, a fome ou a sede, e, desta forma, é transclassista; diante dela, todos os homens se igualam. As condições sociais são relativizadas e as pessoas são niveladas ao mesmo destino.²

Sob o viés psicológico, entende-se que o conceito de morte, para o indivíduo, é sempre relativo, a depender do nível de desenvolvimento e idade cronológica, e excessivamente complexo, visto ser necessário mais que uma ou duas preposições para expressar sua acepção. Ressalta-se que a definição de morte para uma pessoa não se mantém imutável ao longo do tempo, sendo influenciada pelo contexto situacional.³

Do ponto de vista das religiões, de maneira geral, a morte é encarada como uma “travessia”, uma passagem para a continuação da existência em outro plano, ainda que de forma transmutada. Em suma, a sobrevivência do espírito humano à falência do corpo físico.

¹ Uma definição simplificada e popularmente conhecida é a que consta no dicionário: MORTE (*ó*), *s. f.* Ato de morrer; cessação da vida; termo; acabamento; (*mit.*) divindade representada por um esqueleto humano armado de uma foice. In FERNANDES, Francisco; LUFT, Celso Pedro; GUIMARÃES, F. Marques. *Dicionário Brasileiro Globo*. 50. ed. São Paulo: Globo, 1998. p. 542.

² MARANHÃO, José Luiz de Souza. *O que é morte?* 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998. p. 20-21.

³ KASTENBAUM, Robert; AISENBERG, Ruth. *Psicologia da morte*. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1983. p. 4-5.

Cristãos, islâmicos e judeus crêem que o evento morte marca o momento em que a alma ressurge no mundo espiritual (ressurreição). Para os espíritas e algumas religiões orientais, ocorre a reencarnação; o espírito retorna à vida material por meio de um novo corpo físico, para dar continuidade ao processo de evolução ou purificação. Determinadas doutrinas acreditam que as pessoas podem renascer na forma de um vegetal ou animal.⁴

Aduzindo a morte como mero falecimento do ser vivo, afirmou Epicuro⁵ que a única postura filosófica possível diante deste fato é aquela expressa por “quando nós estamos, a morte não está; quando a morte está, nós não estamos”.⁶

A filosofia, asseverou Platão, não é senão uma *meditatio mortis*. Posteriormente, Cícero escreveu que toda vida filosófica consistia numa preparação para a morte, pensamento validado vinte séculos depois por Santayana, ao dizer que “uma boa maneira de provar o valor de uma filosofia é perguntar o que ela pensa a respeito da morte”. Infere-se que na ausência da morte o homem sequer tivesse começado a filosofar.⁷

Não obstante as definições expostas acima, inseridas para ilustrar a complexidade inerente ao tema e imbuídas de subjetividade e, portanto, pouco exatas, importa mais ao presente estudo o conceito analisado a seguir: a morte vista sob a ótica médico-legal.

Apesar de a morte revestir-se de importância crucial para fins jurídicos, como para efeitos sucessórios ou para o estudo da eutanásia, sua definição e a determinação do exato momento em que ela acomete uma pessoa cabe à medicina, e não aos juristas.⁸

Acerca deste ponto preleciona Guilherme Nucci, descrevendo a morte como:

⁴ NASCIMENTO, Carolina. Saiba como a morte é vista em diferentes religiões e doutrinas. *Revista Época*, 05 out. 2004. [on-line]. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG65777-5856,00.html>>. Acesso em: 08 mar. 2012.

⁵ Epicuro (341-270 a.C.) foi um filósofo grego e discípulo de Platão, responsável por ter fundado uma escola que originou a abordagem filosófica conhecida como epicurismo. De acordo com sua filosofia, a principal meta do homem é conquistar a paz de espírito e tranquilidade, no que o medo da morte constituiria o maior obstáculo. Para saná-lo, Epicuro tentou explicar a natureza da morte. Ele preconizou que, ao morrer, já não estamos cientes de nosso óbito, uma vez que nossa consciência para de existir quando a vida cessa. Logo, se perdemos a capacidade de sentir as coisas, mental ou fisicamente, é tolice permitir que o medo da morte nos aflija enquanto vivos. In BUCKINGHAM, Will. et al. *O livro da Filosofia*. São Paulo: Globo, 2011. p. 64-65.

⁶ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia – novas considerações penais*. Leme: J.H. Mizuno, 2011. p. 37.

⁷ MARANHÃO, José Luiz de Souza. *O que é morte?* 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998. p. 20-21.

⁸ RAMOS, Augusto Cesar. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003. p. 51.

“[...] cessação das funções vitais do ser humano (coração, pulmão, cérebro), de modo que ele não possa mais sobreviver por suas próprias energias, terminados os recursos médicos validados pela medicina contemporânea, experimentados por um tempo suficiente, o qual somente os médicos poderão estipular para cada caso isoladamente”.⁹

Logo, a definição mais admitida, em termos médicos, diz que a morte seria o término das funções fisiológicas vitais que mantêm vivo um indivíduo. É uma definição amplamente veiculada e não exclusiva da medicina, sendo igualmente empregada por leigos.¹⁰

Para Marconi do Ó Catão, morte é “a cessação total e definitiva das funções autoconservadoras, renovadoras e multiplicadoras da matéria orgânica, que perde, assim, as suas propriedades vitais.”¹¹

Porém, identificar a quem compete dizer o instante em que ocorre a falência das funções imprescindíveis do organismo vivo não significa que tal constatação seja fácil. Os critérios médicos utilizados para tal variaram com o tempo, conforme veremos a seguir.

1.2 Critérios para detecção da morte

A dificuldade para precisar a morte advém de um fato: ela não configura um evento instantâneo, um acontecimento facilmente delimitado, mas sim uma sequência de fenômenos gradativamente acionados nos diversos órgãos e sistemas responsáveis pela manutenção da vida. Hodiernamente, entretanto, o médico tem condições de diagnosticá-la precocemente, em virtude dos novos meios instrumentais disponibilizados.¹²

A respeito da fixação do momento da morte, a Declaração de Sidney, Austrália, adotada em 1968 pela 22ª Assembléia Médica Mundial, dispõe expressamente que:

“Uma dificuldade é que a morte é um processo gradativo no nível celular, variando a capacidade dos tecidos para resistir à privação de oxigênio. Inobstante, o interesse clínico não reside no estado de conservação de células isoladas, mas no destino de uma pessoa. Neste sentido, o momento da morte de diferentes células e órgãos não é

⁹ NUCCI, Guilherme. *Código Penal Comentado*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 367.

¹⁰ PAZIM-FILHO, Antonio. Morte: considerações para a prática médica. *Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, v. 38, nº 1, jan/mar 2005. p. 21.

¹¹ CATÃO, Marconi do Ó. *Biodireito: transplante de órgãos humanos e direitos de personalidade*. São Paulo: Madras, 2004. p. 218.

¹² FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010. p. 496.

tão importante como a certeza de que o processo tem se tornado irreversível, quaisquer que sejam as técnicas de reanimação que possam ser empregadas”.¹³

Desta maneira, é possível divisar a morte em dois níveis. A “morte biológica” é aquela ocasionada em células, tecidos e órgãos, individualmente, até comprometer todos os componentes do organismo inteiro. “Morte clínica”, por sua vez, seria o critério microbiológico utilizado pela medicina e pelo direito para definir quando ocorre a morte do indivíduo humano, o fim da pessoa natural. A “morte clínica” antecede a “morte biológica”, pois a deterioração celular total pode ocorrer bem mais tardiamente em relação ao fim da *persona*.¹⁴

À guisa de simplificação, Augusto Cesar Ramos distingue a “morte clínica” da “morte biológica” dizendo que a primeira caracteriza-se pela paralisação das funções cardiorrespiratória e cerebral, enquanto a segunda consiste na destruição celular.¹⁵

Acerca da progressividade da morte, Leo Pessini diz que, primeiramente, expiram os tecidos que mais dependem de oxigênio, sendo o cérebro o mais vulnerável de todos. A carência de oxigenação pelo intervalo de três a cinco minutos é o suficiente para comprometer irremediavelmente o córtex do indivíduo, que passará a ter apenas vida vegetativa; ou seja, ficará inconsciente, porém respirando e apresentando batimentos cardíacos.¹⁶ Trata-se do recente conceito de “morte cortical”, conforme veremos mais adiante.

Como a morte de células e tecidos isoladamente considerados não nos é de particular importância neste estudo, deteremo-nos, a seguir, na análise dos critérios propriamente ditos para aferir a morte do indivíduo humano, como um todo.

1.2.1 Critério cardiorrespiratório

Até meados da década de 1960, quando sobreveio o advento dos modernos processos de transplantação de órgãos, se considerava finda a vida ao cessar as batidas do

¹³ Apud VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 18.

¹⁴ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 18-19.

¹⁵ RAMOS, Augusto Cesar. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003. p. 52.

¹⁶ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 52.

coração. Logo, a morte estava associada à falência do sistema cardiovascular.¹⁷ Não podendo mais o coração e os vasos sanguíneos levarem oxigênio e nutrientes às diferentes partes do organismo, a destruição celular é inevitável. Junta-se à esta ocorrência a cessação do aparelho respiratório, cuja conseqüente carência de oxigenação corporal também ocasiona a morte das células. Conjugados, configura-se o critério cardiopulmonar para diagnosticar o óbito.¹⁸

Este parâmetro de verificação, além de mais facilmente constatado em termos clínicos, persistiu enraizado no senso comum e na medicina por longo período devido a duas poderosas influências histórico-culturais. Primeiro, a importância conferida à filosofia grega da antiguidade, que estipula o coração como o órgão sede da alma e, portanto, de todo o espectro de emoções humanas. Segundo, o impacto do dogma religioso judaico-cristão, preponderante durante a Idade Média, que firma o ato de respirar como processo vital precípuo, uma vez que, segundo a Bíblia¹⁹, Deus concebeu a vida ao homem através do Sopro da Vida.²⁰

Para a Medicina Legal, o diagnóstico tradicional da morte baseia-se, há muito, nos “sinais abióticos”, que indicam a ausência de vitalidade. Os sinais imediatos incluem a perda de consciência, cessação da respiração, ausência de batimentos cardíacos, insensibilidade, imobilidade, supressão do tônus muscular, palidez e dilatação pupilar. A esses, seguem-se sinais posteriores da morte, onde a flacidez muscular dá lugar à rigidez cadavérica, resfria-se a pele, ocorre desidratação, entre outros.²¹

Entretanto, os avanços científicos da medicina, tais como técnicas de ressuscitação cardíaca, aparelhos de circulação extracorpórea e respiradores artificiais, fizeram com que essa tradicional definição clínica da morte, que vigorava até metade do século passado, fosse vista como obsoleta.²²

¹⁷ BIZZATO, José Ildelfonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 137.

¹⁸ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 20.

¹⁹ Neste sentido, encontramos no livro Gênesis, do Antigo Testamento: “O Senhor Deus formou, pois, o homem do barro da terra, e inspirou-lhe nas narinas um sopro de vida e o homem se tornou um ser vivente.” (Gen 2,7). GÊNESIS. In A BÍBLIA SAGRADA: tradução ecumênica. São Paulo: Editora Ave-Maria, 1994. p. 50.

²⁰ DANTAS FILHO, Venâncio Pereira. Dos conceitos de morte aos critérios para o diagnóstico de morte encefálica. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*. São Paulo, v. 54, nº 4, 1996. p. 705.

²¹ VANRELL, Jorge Paulete. Apud VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 20.

²² PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 51.

Uma vez perdido o valor significativo da irreversibilidade, característica da própria morte, a falha do coração deixou de ser vista como o critério último para verificação do óbito.²³

Desta forma, tornou-se necessário para os médicos que uma revisão no conceito de morte se efetuasse²⁴, em virtude de vários fatores, entre os quais se evidencia a capacidade da medicina moderna de prolongar por tempo indeterminado uma vida através de métodos artificiais. Uma nova definição se justifica por motivos sociais, humanos e inclusive econômicos, pois os leitos de terapia intensiva são limitados e onerosos, assim como os programas de transplantes bem realizados exigem órgãos saudáveis e íntegros.²⁵

Portanto, a possibilidade de reanimação cardíaca afastou a cessação da circulação como certeza da morte do indivíduo. Diante dessa constatação, buscou-se um novo parâmetro que determinasse esse momento com maior exatidão. A saber, a parada total e irreversível das atividades encefálicas.

1.2.2 Critério de morte encefálica

Os primeiros critérios para caracterização de morte encefálica foram publicados meses após o primeiro transplante de coração, efetuado por Christian Barnard em 3 de dezembro de 1967, na África do Sul. Esta cirurgia deslocou o foco da parada cardíaca para a morte encefálica, no que tange ao critério mais acertado para determinar o instante do óbito.²⁶

Declarou esse médico que:

“Devem reunir-se três condições no doador: detenção cardíaca, detenção respiratória e, sobretudo, a prova da morte, isto é, o fim da atividade cerebral. Para mim, o

²³ BIZZATO, José Ildefonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 137.

²⁴ Um exemplo de equívoco no diagnóstico da morte ocorreu na Califórnia. O menino Jason Arthur Rae foi dado como morto em decorrência de uma lesão grave no cérebro, tendo a mãe autorizado o transplante de fígado e rins. Para surpresa de todos, ele manifestou sinais de vida no instante em que a equipe médica se preparava para a operação. In CHAVES, Antonio. Apud ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 25.

²⁵ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 52-53.

²⁶ SÁ, Maria de Fátima Freire. *Biodireito e direito ao próprio corpo: doação de órgãos, incluindo o estudo da Lei n. 9.434/97*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000. p. 69.

problema é muito simples; nós realizamos 17 provas diferentes antes de intervir. A luz verde só a pode dar o neurólogo. Ele é quem ‘estabelece’ a morte, e não eu”.²⁷

Quase 20 anos depois, em 1985, a Pontifícia Academia de Ciências realizou em Roma um estudo para discutir “o prolongamento artificial da vida e a determinação do momento da morte”. Em suas conclusões, foi estabelecido que:

“Uma pessoa está morta quando sofreu uma perda irreversível de toda a capacidade de integrar e de coordenar as funções físicas e mentais do corpo. A morte ocorre quando: a) as funções espontâneas cardíacas e respiratórias cessaram definitivamente ou, b) se verificou uma cessação irreversível de toda a função cerebral”.²⁸

Dos debates aflorou que a morte encefálica configura o verdadeiro critério de morte, visto que a parada definitiva das funções cardiopulmonares resulta rapidamente na interrupção das atividades cerebrais, somente ocorrendo óbito quando estas cessam.²⁹

Assim, morte encefálica é entendida como a abolição total e irreversível das funções do encéfalo, ingressando o indivíduo num estado de coma irreversível. Sendo o encéfalo um órgão crítico e insubstituível para manutenção da vida, é sabido que após sua falência cessam-se em algumas horas ou dias os outros sistemas, como o circulatório e o respiratório.³⁰ Para Leo Pessini, a morte encefálica “define um ponto sem retorno no processo de morrer, no qual a perda de integração do corpo é definitiva”.³¹

Neste ponto, convém diferenciar “morte cortical” de “morte encefálica”. A primeira afeta o cérebro, que, para a ciência médica, é apenas a parcela superior do sistema nervoso central, de forma que sua cobertura externa, o córtex, seria responsável pelas funções tidas como nobres e caracterizadoras da espécie humana. Já a segunda, atinge também o cerebelo e o tronco encefálico, onde se concentra os controles vitais vegetativos mais elementares para a manutenção das atividades basais que garantem a subsistência do organismo, como a função respiratória e a pressão arterial.³²

²⁷ CHAVES, Antonio. Apud CATÃO, Marconi do Ó. *Biodireito: transplante de órgãos humanos e direitos de personalidade*. São Paulo: Madras, 2004. p. 219.

²⁸ Apud PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 55.

²⁹ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 55.

³⁰ KOVÁCS, Maria Júlia. Apud GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia – novas considerações penais*. Leme: J.H. Mizuno, 2011. p. 58.

³¹ PESSINI, Leo. *Distanásia: até quando prolongar a vida*. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo, 2001. p. 244.

³² VILLAS-BÓAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 23.

Pode-se dizer que a “morte cortical”, por destruir definitivamente a função cerebral superior, põe fim à vida relacional, entendida como aquela que permite as atividades intelectual, sensitiva, cognitiva e de comunicação. Porém, permanecem-se conservadas as funções vegetativas, especialmente a atividade cardiorrespiratória (estado vegetativo persistente). A “morte encefálica”, diversamente, cessa de modo irreversível a atividade do sistema nervoso central como um todo, por comprometer irreversivelmente as estruturas do tronco encefálico.³³

Desta forma, a comunidade científica mundial admite, na atualidade, a constatação da morte encefálica como morte humana; definiu-se a morte como a privação completa e irreversível das atividades do tronco cerebral. Porém, a polêmica reside na falta de unanimidade entre estudiosos e pesquisadores da área médica quanto aos critérios utilizados para averiguar quando isso ocorre exatamente.³⁴

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução n. 1.480, de 8 de agosto de 1997, apresentou os parâmetros clínicos a serem analisados para a constatação da morte encefálica, podendo ser aferida por médicos de qualquer especialidade: apnéia, verificação de doença estrutural conhecida ou causa metabólica sistêmica irreversível, coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e ausência de função cerebral e do tronco encefálico. Demais critérios complementares podem ser realizados, ainda que opcionais, haja vista o consenso na literatura mundial acerca da suficiência do exame clínico.³⁵

Segundo Genival Veloso de França, os exames complementares apropriados para corroborar este resultado devem indicar: ausência de atividade elétrica cerebral ou ausência da atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral.³⁶

A Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantação, fixa a morte encefálica como o instante de finalização da vida humana, em seu artigo 3º. É a partir deste momento

³³ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 22-23.

³⁴ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 48-49.

³⁵ SÁ, Maria de Fátima Freire. *Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001. p. 76-77.

³⁶ FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010. p. 500.

que é possível suspender a administração de medicamentos e uso de aparelhos, verificando-se a possibilidade de remoção de órgãos e tecidos para transplante e tratamento. Dispõe a lei:

“Art. 3º. A retirada *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina”.³⁷

Desta forma, verificamos que houve uma evolução conceitual acerca do instante em que uma pessoa é dada como falecida. Resta assente, atualmente, que a morte encefálica é o critério mais seguro para confirmar a morte clínica de uma pessoa. Nessa situação, é possível que o indivíduo apresente circulação sanguínea e batidas do coração e, ainda assim, seja dado como morto.

Este é um dado importante, pois significa dizer que, extintas as funções do tronco encefálico, pode-se conseqüentemente suspender todo o suporte terapêutico empregado sem que essa ação configure a prática de eutanásia. Vê-se claramente que, nessa área, as certezas no nível científico nem sempre coincidem com as certezas observadas no nível de valores culturais.³⁸

Ressalta-se que a exatidão do momento da morte e seu critério determinativo possuem importância tanto do ponto de vista jurídico, para certificar-se de que o médico não venha a cometer um ato criminoso devido a um óbito aparente, como para o sucesso da transplantação de determinados órgãos, que requerem sua utilização com máxima celeridade.³⁹

A nova definição de morte é de crucial importância no que tange à possibilidade de se aplicar ou não recursos artificiais que somente mantêm a vida em estado vegetativo, dilatando um processo de morrer sofrível, ou então que conferem cuidados visando ao conforto do indivíduo.⁴⁰

³⁷ Lei nº 9.434/97, de 04/02/1997. Apud LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 48-49.

³⁸ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 51.

³⁹ CATÃO, Marconi do Ó. *Biodireito: transplante de órgãos humanos e direitos de personalidade*. São Paulo: Madras, 2004. p. 219-221.

⁴⁰ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 51.

1.3 Estados intermediários no final da vida

No estudo da eutanásia, deparamo-nos com situações de grande sofrimento físico e psíquico, seja em razão de dores corporais atroztes e condições de vida consideradas indignas pelo paciente e parentes, seja por ocasiões de incerteza quanto a alguma melhora no quadro clínico.

Maria Elisa Villas-Bôas definiu como “estados intermediários no final da vida” as situações em que vida e morte se aproximam de tal forma que ameaçam se confundir. São casos delicados que suscitam dúvidas acerca da vitalidade do paciente, diante dos quais a própria medicina se encontra repleta de incertezas. Apesar da semelhança com a morte, inexistem critérios que atestem a morte clínica do indivíduo nestes episódios.⁴¹

1.3.1 Coma e estado vegetativo

Os mais conhecidos estados próximos à morte, que privam o indivíduo do convívio social mínimo sem que esteja configurada a morte encefálica, são o coma e o estado vegetativo persistente. Em ambas as situações, são os pacientes encarados pelo Direito como pessoas vivas, sendo, portanto, suscetíveis de figurarem como sujeitos passivos em crimes contra a vida e tornados temporária ou permanentemente incapazes⁴². Se o tratamento jurídico é incontroverso, o mesmo não se pode dizer do tratamento médico devido.⁴³

Inicialmente, insta diferenciar as duas situações. O coma é um estado clínico em que ocorre a depressão das atividades cerebrais, sobrevivendo a perda ou significativo comprometimento da consciência⁴⁴, da coordenação motora e da sensibilidade. Porém,

⁴¹ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 29-30.

⁴² O Código Civil brasileiro dispõe, em seu artigo 3º, que são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: II – os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; e III – Os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. In BRASIL. Código Civil (2002). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

⁴³ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 31.

⁴⁴ Consciência é conceituada como a habilidade do indivíduo de reconhecer a si mesmo e aos estímulos do ambiente. As modificações na consciência podem ocorrer em dois níveis: no estado de alerta e nível de consciência ou no conteúdo da consciência, que abarcaria as funções mentais e cognitivas do indivíduo. In BERGER, J.R. Apud CARVALHO, Rodrigo do Carmo. et al. Coma e outros estados de consciência. *Revista de medicina de São Paulo*. São Paulo, v. 86, nº 3, jul/set 2007. p. 124.

permanecem preservadas as condições tidas como vitais: função respiratória, batimentos cardíacos e controles diurético e térmico.⁴⁵

As variações do nível de consciência podem oscilar entre dois pontos, englobando desde uma leve desorientação têmporo-espacial num extremo até um estado de coma profundo no outro.⁴⁶

O coma não legitima, a princípio, que haja omissão ou suspensão de aparelhos de suporte vital, em virtude da possibilidade de reversão do quadro. Não obstante, há que se observar a imensa angústia e longa espera para a família frente à incerteza desta reversibilidade, em face de uma lesão parcial de estruturas encefálicas que, embora não suficiente para que se estabeleça a morte encefálica, torna improvável a recuperação.⁴⁷

Cabe ressaltar que o coma aqui tratado não se confunde com o coma irreversível, cujos primeiros estudos datam de 1959, empreendidos pelos médicos Goulon e Mollaret. Eles foram responsáveis por cunhar a expressão *coma dépassé*, usada para descrever a condição de diversos enfermos comatosos que necessitavam de meios artificiais para manter suas funções cardiorrespiratórias. Nessas hipóteses, não havia nenhuma evidência de função cerebral.⁴⁸

A ocorrência do coma irreversível é o momento em que se pode diagnosticar a morte, pois o coma é tão profundo que o paciente não reage a nenhum estímulo sonoro, luminoso e doloroso. A respiração ocorre de modo não espontâneo, as pupilas permanecem abertas e paralisadas e inexistem movimentos oculares e reflexos corneanos. Nesse caso, além do exame clínico, realizam-se testes por meio de eletrencefalograma e eletrocardiograma para confirmar a morte encefálica.⁴⁹

⁴⁵ CATÃO, Marconi do Ó. *Biodireito: transplante de órgãos humanos e direitos de personalidade*. São Paulo: Madras, 2004. p. 228.

⁴⁶ CARVALHO, Rodrigo do Carmo. et al. Coma e outros estados de consciência. *Revista de medicina de São Paulo*. São Paulo, v. 86, nº 3, jul/set 2007. p. 124.

⁴⁷ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 33.

⁴⁸ ALVAREZ, P. Martinez-lage. Apud LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 48-49.

⁴⁹ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 54.

Logo, o coma a ser diferenciado do estado vegetativo e da morte encefálica é distinto, pois não há morte cerebral, como ocorre no *coma dépassé*, uma vez que o tronco encefálico não é comprometido a ponto de extinguir as atividades cerebrais.

No estado vegetativo persistente⁵⁰ ocorre o aniquilamento do córtex cerebral, a parte do encéfalo que coordena as funções superiores distintivas da atividade neurológica humana. Assim, compromete-se definitivamente a capacidade de relação social, cognição, raciocínio, sensibilidade, memória, compreensão e expressão. As funções vegetativas, porém, permanecem preservadas, tais como a respiração, batimentos cardíacos, regulação hormonal e de temperatura, etc. Isso não significa que ocorra relação com o meio, sendo viável a existência independente de aparelhos por tempo indeterminado, até que sobrevenha outra circunstância ocasionadora da morte.⁵¹

No diagnóstico da vida vegetativa é imperioso que se proceda com o máximo de cautela, uma vez que este estado possui como característica a irreversibilidade, não se confundindo com casos de coma prolongado. Devido à extinção da atividade neural superior e, conseqüentemente, da vida de relação, questiona-se se faz sentido considerar presente a vida humana, uma vez inexistentes os traços que, antropologicamente, definiriam a pessoa. Para alguns, essa irreversibilidade condena o paciente a uma condição aviltante de interminável dependência e incapacidade relacional.⁵²

Vamos às diferenças entre os dois casos. No estado vegetativo persistente o indivíduo fica, por muitas vezes, em coma durante algum período. Entretanto, quando retorna ao estado de alerta, o paciente continua incapacitado de reagir ou interagir com os estímulos do ambiente. Há uma volta à conservação das funções vegetativas, porém com a inexistência quase absoluta de funções cognitivas.⁵³

⁵⁰ Um caso emblemático de estado vegetativo persistente ocorreu nos Estados Unidos, em abril de 1975. Inicialmente em coma devido à ingestão excessiva de álcool e tranquilizantes, a americana Karen Ann Quinlan entrou em estado vegetativo. Internada num hospital e mantida viva por meios artificiais, seus pais solicitaram que os métodos de respiração artificial fossem suspensos, o que foi realizado após ganharem uma decisão histórica na Suprema Corte de Nova Jersey. Ela ainda sobreviveu por 10 anos sem o apoio externo, ainda que sem sinal de melhora. Karen morreu de pneumonia aos 31 anos, com 27 quilos e um terço de sua vida em estado vegetativo. In ABRAMCZYK, Julio. Karen Ann, a morte que desafiou a morte. *Folha de S. Paulo*. São Paulo, 13 jun. 1985. Primeiro Caderno. p. 34.

⁵¹ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 33.

⁵² VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 33-34.

⁵³ CARVALHO, Rodrigo do Carmo. et al. Coma e outros estados de consciência. *Revista de medicina de São Paulo*. São Paulo, v. 86, nº 3, jul/set 2007. p. 124.

Para Maria Elisa Villas-Bôas, citando Gisele Mendes de Carvalho, os estados não se confundem, uma vez que:

“(…) no estado vegetativo, há destruição cortical de tal monta que torna irrecuperável qualquer vida relacional, preservando-se, contudo, íntegras as funções vegetativas do tronco encefálico. O coma, a seu lado, com seus graus variados de apresentação, pode, em um extremo, ter afetadas mesmo as atividades vegetativas basais (como no coma ultrapassado, em que a lesão ao tronco encefálico pode ser tão grave que o torne congruente com os critérios de morte encefálica), ou, de outra parte, pode consistir em mera lesão transitória, de natureza leve, em que a vida relacional não chega a ser interrompida ou pode ser recuperada sem seqüelas, indicando que o córtex se manteve globalmente preservado, apesar da agressão inicial. Não há, portanto, relação direta entre o coma e a morte cortical, como existe no estado vegetativo persistente”.⁵⁴

Percebe-se, assim, que os pacientes nos dois estados conferem ao observador uma impressão semelhante ao falecimento, apesar de ausentes as características indicativas da morte clínica. Se na situação do coma a pessoa, em grande parte das vezes, permanece desacordada e imóvel como se morta estivesse, no estado vegetativo persistente é como se a vida biológica persistisse, mas a vida capaz de estabelecer conexão com o mundo exterior tivesse se esvaído.

1.3.2 *Paciente terminal*

Diferentemente dos estados intermediários vistos, a nota distintiva do estado terminal não reside na diminuição do nível de consciência, como ocorre no coma, e nem na perda da vida relacional em decorrência da destruição do córtex cerebral, característica essencial do estado vegetativo persistente.

O doente terminal é aquele paciente portador de enfermidade incurável, cuja evolução da patologia indica o encaminhamento à morte dentro de um prazo mais ou menos curto, sem que a medicina possa impedir o óbito. Popularmente, é o doente que se costuma definir como “desenganado”.⁵⁵

⁵⁴ CARVALHO, Gisele Mendes de. Apud VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 32-33.

⁵⁵ BIZZATO, José Ildefonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 160.

No conceito adotado pelo American College of Physicians, tem-se como “paciente terminal aquele em situação irreversível, quando, seja ou não tratado, apresenta uma alta probabilidade de morrer em um futuro relativamente próximo, entre três e seis meses”.⁵⁶

Em face dessa situação, Maria Elisa Villas-Bôas apresenta três condutas alternativas: utilizar amplamente drogas e aparelhos a fim de prolongar a existência terminal, ainda que isso acarrete na continuação e a intensificação da agonia; adiantar o fim, através de comportamento ativo ou passivo de interrupção de vida; ou valer-se de cuidados paliativos, visando minorar o sofrimento dos momentos finais do enfermo.⁵⁷

Nota-se que a terceira opção promove o deslocamento do paradigma da medicina curativa para a paliativa⁵⁸, que tem como foco um tratamento voltado para o cuidado do paciente terminal. Esta medida alternativa contrasta com a obstinação terapêutica em estender demasiadamente a existência do indivíduo, ainda que em detrimento da sua qualidade de vida.⁵⁹

Essa é uma definição importante para fins de estudo da eutanásia, visto os diversos casos em que o paciente, assolado por fortes dores e destituído de esperança quanto à cura ou melhora no seu estado, deseja ou solicita que o fim de sua existência seja apressado; seja por meio de uma conduta ativa, seja por negação à continuação do tratamento médico.

⁵⁶ SÁ, Elida. Apud VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 37.

⁵⁷ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 37.

⁵⁸ Neste novo paradigma, volta-se o enfoque para a integridade e qualidade de vida da pessoa, em uma concepção médica mais holística. Paliar comporta o sentido de aliviar e minorar o sofrimento e a dor do paciente, tratando-se não apenas dos problemas físicos específicos do corpo, mas também cuidando das necessidades psicológicas, espirituais e sociais do indivíduo. In DRANE, James; PESSINI, Leo. *Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. São Paulo: Edições Loyola, 2005. p. 127-129.

⁵⁹ RAMOS, Augusto Cesar. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003. p. 58.

2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA EUTANÁSIA

Falar sobre a eutanásia é adentrar em um território eivado de controvérsias e complexidade. Trata-se de matéria multidisciplinar que, além de englobar aspectos jurídicos, suscita acalorados debates ao envolver questões subjetivas, como a religiosidade e valores pessoais. Tanto a aceitação quanto a rejeição da prática eutanásica são sustentadas por argumentos plausíveis, instigando defensores ferrenhos de ambos os lados. Essa polêmica se dá, em certa medida, pelo tabu que a discussão da morte representa na sociedade ocidental.

O próprio conceito de eutanásia sofreu uma transformação no decorrer do tempo, permanecendo algumas divergências entre autores na atualidade. Devido a esta imprecisão terminológica e ao uso indiscriminado do termo pela mídia e obras doutrinárias, faz-se importante proceder a uma distinção entre suas modalidades e conceitos afins.

2.1 Definição e breve histórico

Etimologicamente, eutanásia é um vocábulo construído pela junção do prefixo grego *eu*, que significa “bom”, e a palavra *thanatos*, que designa “morte”. Na mitologia grega, *Thanatos* era o deus representativo do falecimento, filho da noite e irmão de *Hypnos*, deus do sono. Logo, eutanásia é um termo utilizado para expressar “morte sem dor”, “morte sem sofrimento, “morte piedosa”.⁶⁰

Nesse sentido, encontramos alguns exemplos históricos da prática da eutanásia, o que indica a ancestralidade desse modo de morrer, bem como seu alcance em diversas culturas.

Na Grécia antiga, Sócrates foi condenado à morte. Para não incorrer no descumprimento das leis do Estado e permanecer fiel às suas próprias convicções, preferiu morrer tomando veneno. Para ele, naquele instante, a morte tranquila deu sentido à sua vida.⁶¹

⁶⁰ MOURA, Elizabeth Maria de. Eutanásia, ortotanásia e doação de órgãos. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*. São Paulo, v. 15, nº 58, jan/mar 2007. p. 40.

⁶¹ BORGES, Gustavo Silveira. Uma breve reflexão interdisciplinar acerca da eutanásia passiva. *Revista de estudos criminais*. Porto Alegre, v. 6, nº 21, jan/mar 2006. p.161.

Seu discípulo, Platão, defendia a eutanásia sob o argumento de que cada indivíduo ateniense era detentor de um dever perante o Estado e, uma vez impossibilitado de cumprir com sua função, estaria o cidadão exercendo um papel inútil. Assim, a ninguém deveria ser dada a “facilidade” de viver constantemente enfermo e sobre efeitos de remédios, devendo-se deixar morrer as pessoas de saúde demasiadamente precária.⁶²

Hipócrates, tido como o pai da medicina, considerou pertinente proferir em seu juramento que a ninguém deveria dar, para agradar, remédio mortal, bem como qualquer conselho que induzisse à destruição. Infere-se, desta inclusão no juramento, que na Grécia antiga já havia, mesmo que de maneira implícita, uma aceitação da prática da eutanásia.⁶³

Em Roma, diversos escritores demonstraram simpatia pela prática eutanásica. Sílio Itálico, por exemplo, admirava os avanços dos celtas no que diz respeito a métodos de aceleração da morte em anciãos, doentes e feridos de guerra. Os romanos enalteciam a juventude e a exuberância física de tal forma que tinham verdadeira ojeriza pela velhice e enfermidades.⁶⁴

Na análise histórica da prática da eutanásia, é recorrente a menção à fundação de uma academia, no antigo Egito, por Cleópatra e Marco Antônio. Seu intuito era testar e executar os procedimentos mais amenos para morrer, eliminando o sofrimento físico do processo.⁶⁵

Um dos casos de eutanásia mais emblemáticos da antiguidade se encontra na Bíblia. Conta-se que o rei Saul, ferido gravemente na batalha contra os filisteus, pediu a um escudeiro que lhe apressasse a morte, para não ficar à mercê dos adversários. Ante a recusa, lançou-se sobre sua própria espada. Não obtendo sucesso na tentativa de suicídio, solicitou a um amalecita que lhe encurtasse o intenso sofrimento por meio da morte, sendo, desta vez, atendido. Posteriormente, o amalecita foi morto por ordem de Davi, pois nos

⁶² BROWAEYS, Dorotheé Bernoit. Apud OLIVEIRA, Tarsis Barreto. As repercussões jurídico-penais da eutanásia no direito brasileiro. *Revista do programa de pós-graduação em Direito da UFBA*. Salvador, nº 16, jan/jun 2008. p. 130.

⁶³ BORGES, Gustavo Silveira. Uma breve reflexão interdisciplinar acerca da eutanásia passiva. *Revista de estudos criminais*. Porto Alegre, v. 6, nº 21, jan/mar 2006. p.161.

⁶⁴ SGRECCIA, Elio. Apud ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 4.

⁶⁵ CARVALHO, Gisele Mendes de. Apud RAMOS, Augusto Cesar. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003. p. 97-98.

tempos bíblicos imperava o princípio de talião (ato contrário a lei era castigado por meio de uma pena equivalente à ação praticada).⁶⁶

Ainda no âmbito dos combates, sabe-se que, na Idade Média, havia um punhal denominado “misericórdia”. Tal arma era cedida aos soldados que se encontravam seriamente mutilados em batalha, possibilitando que colocassem um célere fim ao seu martírio.⁶⁷

No Brasil, algumas tribos indígenas abandonavam seus idosos à morte, em especial aqueles que não mais podiam comparecer às festas, caçadas, pescas, etc. Para esses indígenas, a vida significava a participação nestes eventos, sendo destituídos de qualquer estímulo para viver aqueles excluídos de tais ações. A morte, nesse caso, converteria em uma benção, já que suas existências se encontravam desprovidas de sentido.⁶⁸

No período colonial, a eutanásia passou a ser praticada como consequência ou método empregado para evitar o sofrimento decorrente dos sintomas da tuberculose, doença até então sem cura e que levava a um padecimento crescente até o óbito. A literatura informa que os poetas do Romantismo, acometidos pela tuberculose, solicitavam e deixavam-se morrer mais rapidamente, visto a inevitabilidade da morte.⁶⁹

Nota-se, nos casos expostos, que a morte foi antecipada por ser preferível a deixar que ocorra naturalmente, com o decurso do tempo. Porém, a motivação por trás dessas práticas eutanásicas não se manteve a mesma. Também não se pode afirmar que, em todos os exemplos, o modo como a existência foi encurtada era desprovido de crueldade. A sociedade e a época ditavam o modo como essa “boa morte” era vista em cada cultura.

A atual concepção de eutanásia, vista como um ato da medicina, é oriunda do pensamento de Francis Bacon, que, em 1623, escreveu o livro *Historia vitae et mortis*. Na obra, aduz que “o médico deve acalmar os sofrimentos e as dores não apenas quando este

⁶⁶ CARVALHO, Gisele Mendes de. Apud RAMOS, Augusto Cesar. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003. p. 98.

⁶⁷ MARCÃO, Renato. Eutanásia e ortotanásia no anteprojeto de Código Penal Brasileiro. *Revista síntese de direito penal e processual penal*. Porto Alegre, v. 6, nº 31, abr/mai 2005. p. 17.

⁶⁸ DINIZ, Deivid Junior. Eutanásia. *Consulex: Revista Jurídica*. Brasília, v. 7, nº 155, junho 2003. p. 64.

⁶⁹ ARAÚJO, Ana Flávia Martins da Silva; SANTOS, Jonathan Antonio; TEIXEIRA, Poliana Macedo. A eutanásia no Brasil. *Cadernos temáticos de ciências gerenciais*. Sete Lagoas, n. 7, setembro 2005. p. 06.

alívio possa trazer a cura, mas também quando pode servir para procurar uma morte doce e tranqüila”.⁷⁰

A despeito de suas raízes etimológicas, eutanásia não significa apenas uma “morte serena” que independe dos meios utilizados e razões alegadas, mas sim um ato médico cujo propósito é abreviar a vida como única maneira de extinguir um sofrimento insuportável, ocasionado por uma patologia incurável.⁷¹ Leo Pessini define a eutanásia como “ato médico que tem como finalidade eliminar a dor e a indignidade na doença crônica e no morrer eliminando o portador da dor”.⁷²

Atualmente, ressalta-se que não apenas o sofrimento físico serve para configurar esta agonia incessante, permitindo-se que o sofrimento psíquico ou moral também caracterizem a situação penosa. São exemplos a dor moral do tetraplégico, a angústia por antecipação do portador de Alzheimer e o padecimento presumido do paciente em estado vegetativo persistente que declara antecipadamente sua preferência pela morte.⁷³

Dada essa definição conceitual, fica patente a diferença entre eutanásia e os conceitos de eugenia e genocídio, embora muitas pessoas associem essas noções. Enquanto a eugenia designa um método voltado a um suposto aperfeiçoamento da humanidade, o genocídio configura um aniquilamento deliberado, parcial ou total, de uma etnia, grupo religioso ou comunidade. O extermínio em massa promovido pelos nazistas sob a égide de Hitler, almejando uma “purificação da raça ariana”, é um exemplo de genocídio baseado na eugenia.⁷⁴ Neste estudo, rejeita-se qualquer ligação entre o termo eutanásia e tais ideias.

Resumindo a perspectiva histórica da prática eutanásica, Maria Rafaela Junqueira identifica três momentos da eutanásia:

“Num primeiro momento foi denominada como “eutanásia ritualizada”, que consistiu em uma ritualização da morte, como um grande acontecimento da existência humana, que vai além de seu significado meramente biológico. Num

⁷⁰ Apud FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Eutanásia e homicídio – matar e deixar morrer: uma distinção válida? *Revista de Direito sanitário*. São Paulo, v. 2, nº 2, julho 2001. p. 110.

⁷¹ FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Eutanásia e homicídio – matar e deixar morrer: uma distinção válida? *Revista de Direito sanitário*. São Paulo, v. 2, nº 2, julho 2001. p. 110.

⁷² PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 201.

⁷³ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Apud BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. *Revista do CEPEJ*. Salvador, nº 11, jul/dez 2009. p. 297.

⁷⁴ DIAS, Roberto. Disponibilidade do direito à vida e eutanásia – uma interpretação conforme a Constituição. *Revista da faculdade de direito de São Bernardo do Campo*. São Bernardo do Campo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 195.

segundo momento, denominada como “eutanasia medicalizada”, que se deu com o surgimento da medicina na Grécia e se estendeu até a Segunda Grande Guerra, onde sua prática era justificada pela própria função médica que era tida não somente como aquela que tem por fim curar, mas também de por fim ao sofrimento do paciente, através da morte. E por fim, um terceiro momento, que é o da “eutanasia autônoma”, que coloca em evidência o protagonismo do enfermo hoje; essa é a posição vivenciada atualmente, embora esteja longe de ser pacífica”.⁷⁵

Por fim, anotada a origem etimológica e feita a distinção entre a definição de eutanásia adotada antigamente, variável a depender do contexto social em que estava inserida, e a concepção atual, tida como um ato medico tendente a abolir o sofrimento do individuo, cabe diferenciar e definir as duas modalidades em que a eutanásia pode se apresentar: ativa e passiva.

Na eutanásia ativa, um terceiro realiza um ato executório que provoca a morte do enfermo, a seu pedido, eliminando o sofrimento proveniente da situação patológica ao retirar-lhe a vida. Como exemplo, um médico injeta uma substância letal no paciente ou desliga os aparelhos que o mantém vivo.⁷⁶

A eutanásia passiva, por sua vez, diz respeito à interrupção do tratamento do paciente. Nota-se o caráter omissivo desta conduta, um “não - fazer” por parte do terceiro que, ao permanecer inerte, igualmente a pedido do paciente, acaba ocasionando-lhe a morte. Nesse caso, prestam-se apenas cuidados paliativos que visam minorar as dores físicas e psíquicas do indivíduo.⁷⁷

2.2 A eutanásia sob a ótica das grandes religiões

As religiões sempre buscaram responder as questões transcendentais que atormentam o ser humano, diante do mistério que é nossa existência. Indagações acerca da morte, naturalmente, fazem parte do leque de assuntos abarcados pelos preceitos religiosos, como o modo de proceder diante de sua iminência. Mesmo quando não tratada diretamente, o ponto de vista sobre a eutanásia pode ser inferido pelos princípios da religião ou pronunciamento de seus líderes e estudiosos.

⁷⁵ RODRIGUES, Maria Rafaela Junqueira Bruno. A eutanásia: um problema a ser enfrentado pela Bioética e pelo Direito. *Revista jurídica da Universidade de Franca*. Franca, v. 8, nº 14, jan/jun 2005. p. 229.

⁷⁶ OLIVEIRA, Tarsis Barreto. As repercussões jurídico-penais da eutanásia no direito brasileiro. *Revista do programa de pós-graduação em Direito da UFBA*. Salvador, nº 16, jan/jun 2008. p. 131.

⁷⁷ OLIVEIRA, Tarsis Barreto. As repercussões jurídico-penais da eutanásia no direito brasileiro. *Revista do programa de pós-graduação em Direito da UFBA*. Salvador, nº 16, jan/jun 2008. p. 131.

Diante da impossibilidade de abordar a totalidade de doutrinas e correntes religiosas existentes, além de não ser o foco central do presente estudo, procurou-se apresentar, em linhas gerais, a visão das quatro religiões mundiais mais expressivas. Em virtude da imensa maioria de cristãos⁷⁸ que compõem o panorama religioso brasileiro, deu-se maior atenção à análise do cristianismo.

O budismo, que conta hoje com cerca de 500 milhões de adeptos, surgiu na Índia, fundado por Siddhartha Gautama (480-400 a.C.) após sua iluminação aos 35 anos de idade. Inclusive, o título honorífico como passou a ser conhecido, *Budda*, significa iluminado, desperto, aquele que foi às profundezas. O objetivo dos budistas é alcançar esse estado de paz espiritual e perfeição moral (nirvana), conquistado por meio de meditações e uma vida em consonância com os ensinamentos de Buda, que não deixou sucessores ou uma autoridade cardinal em relação às questões de ética e doutrina.⁷⁹

Os budistas não se opõem ferreamente à eutanásia ativa e passiva, por dois argumentos precípuos. Em primeiro lugar, embora a vida seja vista como valiosa, não é considerada divina, pois não há a crença na existência de um deus criador. Justamente pelo budismo não acreditar em um ser superior, convergindo para uma via não-teísta, muitos estudiosos ocidentais o enquadram como uma “filosofia de vida”. Ademais, por atribuírem ao momento da morte uma importância crucial, devido à necessidade de que a mesma seja precedida de pensamentos harmoniosos e conscientes, os budistas reconhecem há muito o direito de os indivíduos determinarem o instante de passar desta para a próxima existência.⁸⁰

Surgido após o cristianismo, o islamismo é a última e mais recente das grandes religiões. O vocábulo árabe *islam* significa submissão, o que indica a necessidade de o homem entregar-se a Deus e sujeitar-se aos seus desígnios. Para os islâmicos, a vontade de Deus está contida no Corão (palavra de Deus revelada a Maomé) e na Suna (ditos e ações do profeta).⁸¹

⁷⁸ De acordo com o último estudo feito pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) sobre a percentagem de cada religião na população brasileira, em 2000, verificou-se que 73,6% dos habitantes são católicos apostólicos romanos, 15,4% são evangélicos, 1,3% são espíritas, 0,3% são adeptos da umbanda e candomblé, 1,8% são de outras religiões e 7,4% dizem não possuir religião. In VOLPE, Fábio (org.). *Almanaque Abril 2012*. São Paulo: Editora Abril, 2012. p. 412.

⁷⁹ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 231-232.

⁸⁰ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 238-239.

⁸¹ BUZAGLO, Samuel Auda. Eutanásia. *Carta Mensal*. Rio de Janeiro, v. 52, nº 615, junho 2006. p. 7.

Os dois livros sacros servem como fonte para a lei islâmica, sendo a Declaração Islâmica dos Direitos Humanos o principal documento que dispõe acerca do valor da vida, cuja produção decorreu do estudo de pessoas de notório saber e juristas muçulmanos. O documento afirma que a vida e o corpo humano são sagrados e invioláveis, devendo, portanto, ser protegidos irrestritamente em todos os aspectos.⁸²

Além disso, o Código Islâmico de Ética Médica assevera: “a vida humana é sagrada e não deve ser retirada voluntariamente. O médico não tirará a vida, mesmo movido pela compaixão”.⁸³

Conclui-se que a posição islâmica frente à eutanásia é de reprovação, dado o caráter inviolável e sagrado do bem vida e a limitação da autonomia de decisão por parte dos adeptos, já que sua vontade está submetida ao cumprimento da vontade maior de Deus, que emana dos textos sagrados e documentos que contêm sua interpretação.

Já o judaísmo, a mais antiga das religiões monoteístas abordadas, firma para seus fiéis regras de comportamento, fundamentadas nas interpretações da Escritura e em princípios gerais da moral. O Talmude, compilação de leis judaicas e textos históricos do judaísmo, orienta que a pessoa moribunda não deve ter seu fim adiantado. Diante do conflito entre a eliminação da dor e a preservação da vida, tida como santa, a escolha reside no valor de maior importância: a manutenção das condições vitais.⁸⁴

Entretanto, as arcaicas normas tiveram de ser adaptadas às questões contemporâneas e hodiernas tecnologias, que trouxeram novos dilemas éticos. Apesar de continuar não admitindo a eutanásia, isso não significa que o judaísmo compactue com a idéia de que o médico deva valer-se, em todos os casos, de meios extraordinários para prolongar indefinidamente a vida em estado terminal. Estar-se-ia, desta forma, estendendo a agonia e preterindo a qualidade de vida.⁸⁵

Resumindo, a tradição legal judaica proíbe a prática da eutanásia, uma vez que o médico atua na posição de mediador de Deus na preservação da vida humana. Ao decidir entre a vida ou a morte de um paciente, estaria o profissional da saúde usurpando uma

⁸² BUZAGLO, Samuel Auday. Eutanásia. *Carta Mensal*. Rio de Janeiro, v. 52, n° 615, junho 2006. p. 7-8.

⁸³ Apud BUZAGLO, Samuel Auday. Eutanásia. *Carta Mensal*. Rio de Janeiro, v. 52, n° 615, junho 2006. p. 8.

⁸⁴ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 243-245.

⁸⁵ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 243-246.

incumbência divina. Porém, a rejeição à eutanásia não obsta que se possa deixar um paciente morrer, em determinadas circunstâncias.⁸⁶

Por fim, proceder-se-á à exposição do ponto de vista cristão sobre a eutanásia. A religião surgiu devido aos ensinamentos difundidos por Jesus de Nazaré, considerado pelos adeptos como o redentor da humanidade e cujos pensamentos encontram-se registrados na Bíblia Sagrada. Como o cristianismo, originado do judaísmo, possui três ramos principais (catolicismo, protestantismo e ortodoxia oriental), iremos nos centrar na visão dos católicos, por constituírem a maioria dos 2,3 bilhões de fiéis atualmente.⁸⁷

Para os cristãos, um dos mandamentos divinos é não matar o próximo, confirmando o respeito à vida. A Bíblia realça a crença de que a vida é um dom e propriedade de Deus, encarado como o legítimo detentor da decisão quanto à sorte das pessoas. Não cabe ao homem, portanto, decidir acerca da morte ou não de seu semelhante.⁸⁸

Essa ampla valorização da vida é encontrada na encíclica *Gaudium et Spes*, do Concílio Vaticano, de 7 de dezembro de 1965:

“Descendo às consequências práticas e mais urgentes, o Concílio inculca o respeito ao homem; que cada um respeite ao próximo como “outro eu”, sem se excetuar nenhum, levando em consideração antes de tudo a vida e os meios necessários para mantê-la dignamente, a fim de não imitar aquele rico que não teve nenhum cuidado com o pobre Lázaro. Sobretudo nos nossos tempos, temos a imperiosa obrigação de nos tornar próximos de qualquer homem indistintamente”.⁸⁹

Assim, a posição da Igreja Católica em relação à prática eutanásica é de franca desaprovação, pois se acredita que essa atitude afronta o respeito à pessoa humana e seu bem mais valioso. Essa afirmação é possível em virtude dos escritos bíblicos e em diversos pronunciamentos oficiais do Vaticano.

A última declaração dispoendo neste sentido data de 1995, da autoria de João Paulo II, denominada carta encíclica *Evangelium Vitae*. Neste documento, a eutanásia é colocada como um dos sintomas mais aterradores da chamada “cultura da morte”, que vem progredindo, principalmente, nas culturas que endeusam o bem-estar e uma mentalidade

⁸⁶ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 246-247.

⁸⁷ DANTAS, Tiago. Religiões - Cristianismo. *Brasil Escola*, 12 set. 2008. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/religiao/cristianismo.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

⁸⁸ BIZZATO, José Ildefonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 204-205.

⁸⁹ A Constituição Pastoral *Gaudium et Spes*. Apud BIZZATO, José Ildefonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 205.

utilitarista, em que as pessoas idosas e debilitadas são encaradas como um fardo para a sociedade produtiva.⁹⁰

A declaração papal atenta, também, para os efeitos sociais nocivos que legalização da prática eutanásica geraria. A lei, ao acatar a vontade do paciente em alguns casos e negando-a em outros, ensejaria a clandestinidade de sua prática, a despeito da segurança médica necessária. A liberdade de escolha, nesse caso, deveria ser relegada, pois o paciente não pode ser a única pessoa a decidir acerca da moralidade de sua decisão.⁹¹

Esta ojeriza à eutanásia tem como fundamento a fé cristã de que Jesus Cristo libertou os homens por meio de sua própria crucificação, mostrando, através da ressurreição, que para além da morte há vida. Esse acontecimento evidencia uma postura de aceitação do sofrimento em nome de Deus, pois a dor, embora seja uma provação, pode manifestar-se como fonte de bem. Por outro lado, existem ramificações dentro da Igreja Católica que pensam de modo diverso, defendendo que nem todos os fiéis precisam abdicar de tratamentos anestésicos para compartilhar a Paixão de Cristo.⁹²

Em discurso a um grupo internacional de médicos, em 24 de fevereiro de 1957, Pio XII admitiu o uso de recursos destinados a suprimir a dor, ainda que causadores de efeitos indesejáveis, como entorpecimento e diminuição da lucidez. Quanto ao uso de narcóticos, mesmo que ocorra a abreviação da vida em sua decorrência, o Papa mostrou-se favorável, contanto que não exista outro meio ou remédios para aplacar a dor e se, em tais condições, isso não comprometer seriamente o cumprimento de deveres morais e religiosos.⁹³

Quanto ao paciente terminal, sem perspectiva alguma de melhora e prestes a morrer, em que o tratamento apenas prolonga um estado de sofrimento contínuo, os católicos sustentam uma opinião mais flexível, conforme se observa na Declaração sobre a Eutanásia do Vaticano, de maio de 1980:

“Quando a morte inevitável é iminente a despeito de todos os meios usados, é permitido, em consciência, tomar-se a decisão de recusar formas de tratamento que iriam assegurar apenas um precário e doloroso prolongamento da vida, desde que o tratamento normal do paciente em casos similares não seja interrompido. Nessas

⁹⁰ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 247-248.

⁹¹ Encíclicas do Papa João Paulo II. Apud ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 104-105.

⁹² Encíclicas do Papa João Paulo II. Apud ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 107-108.

⁹³ BIZZATO, José Ildelfonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 74.

circunstâncias o médico não tem razão para reprovar-se por não ajudar a pessoa em perigo”.⁹⁴

Concluindo, a Igreja Católica condena quem procura na eutanásia, ativa ou passiva, um modo de alívio para o definhamento físico e psíquico, na medida em que estaria o homem se distanciando da vontade de Deus ao determinar aquilo que deveria ser um desígnio divino: o momento da morte. Porém, permite-se que, diante de um tratamento acarretador de ônus excessivo, sem esperança de cura e com a morte iminente, o paciente opte por deixar-se morrer, seguindo o curso natural.

2.3 Figuras afins à eutanásia

O debate sobre a eutanásia, geralmente, tem como fulcro a preocupação concernente à proteção da dignidade humana do paciente em estado terminal. As divergências de opinião residem nos meios utilizados para tal. Um fator que dificulta ainda mais a discussão é a confusão terminológica que, por vezes, obscurece o que se condena e o que se aceita.⁹⁵ Por isso, faz-se imperativo que sejam estabelecidas algumas distinções entre conceitos aparentemente aproximados.

Primeiramente, convém esclarecer que a doutrina criou uma classificação de eutanásia que destoa de sua essência, configurando usos errôneos do termo. Assim, fala-se em eutanásia eugênica, que visa ao aprimoramento da raça; eutanásia criminal, tendente a eliminar indivíduos tidos como socialmente perigosos; eutanásia econômica, que consiste em levar a óbito pessoas consideradas inúteis e geradoras de grande despesa econômica assistencial; e a eutanásia experimental, com o intuito de eliminar seres humanos para realização de experiências científicas. Nenhuma dessas ações é eutanásica, pois falta seu elemento caracterizador, que é a compaixão pelo próximo, o sentimento nobre e altruísta.⁹⁶

Feitas essas considerações, analisaremos a seguir as figuras afins à eutanásia, propriamente ditas.

⁹⁴ Apud FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Eutanásia e homicídio – matar e deixar morrer: uma distinção válida? *Revista de Direito sanitário*. São Paulo, v. 2, nº 2, julho 2001. p. 110.

⁹⁵ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 201.

⁹⁶ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 60.

2.3.1 Ortotanásia

Ortotanásia é um termo cunhado pelo professor Jacques Roskam, da Universidade de Liege, na Bélgica. Em 1950, no Primeiro Congresso Internacional de Gerontologia, ele concluiu que, entre abreviar a vida humana por meio da eutanásia e seu prolongamento obstinado com o uso de terapias, haveria uma morte adequada e justa: aquela que surge em seu momento oportuno, com o devido decurso do tempo.⁹⁷ Por essa razão, utilizou-se os vocábulos gregos *orthos*, que significa “correto”, e *thanatos*, que corresponde à palavra “morte”.⁹⁸

Portanto, ortotanásia é o procedimento médico que, diante da morte inevitável e iminente do paciente, interrompe o tratamento inútil da doença, que somente prolongaria um sofrimento desnecessário, e conduz à realização de cuidados paliativos que visem conferir dignidade no morrer.⁹⁹ Isto é, os medicamentos se limitam a diminuir as dores, sondas de alimentação são afastadas e aparelhos ineficazes, em virtude da doença, são desativados.¹⁰⁰

Para Juan Masiá, o médico que realiza esse ato reconhece no paciente a condição de ser humano, e de que a morte, sendo algo natural, configura uma característica própria desse ser. Assim, substitui-se o tratamento causador de dores, que busca uma cura inexistente de qualquer forma, por um tratamento que propicie alívio para o sofrimento.¹⁰¹

É importante esclarecer a distinção entre o conceito de eutanásia passiva, visto anteriormente, e o de ortotanásia, em face dos constantes empregos de uma expressão com o significado da outra, por parte da mídia e de algumas obras doutrinárias.

⁹⁷ Um caso polêmico de ortotanásia ocorreu com o Papa João Paulo II. Para Luciano de Freitas Santoro, após a utilização de todos os meios terapêuticos possíveis, a morte restou iminente e inevitável, de tal forma que qualquer tratamento para estender a vida só viria a prolongar o sofrimento. O doutor Renato Buzzonetti, médico particular do Papa por trinta anos, mostrou que todos os procedimentos foram adotados, no que João Paulo II suplicou, com voz fraquíssima: “Deixem-me partir para o Senhor”. In SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna. Carta Forense*, 02 ago. 2010. Disponível em: <<http://www.cartaforense.com.br/Materia.aspx?id=5880>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

⁹⁸ SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 132.

⁹⁹ SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 133.

¹⁰⁰ FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 146.

¹⁰¹ MASIÁ, Juan. Apud LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 60.

Sendo assim, na ortotanásia há suspensão ou limitação de qualquer tratamento fútil, desproporcional ou extraordinário¹⁰², ante a iminência da morte do paciente. Observa-se que não há encurtamento do período vital ou extensão do processo da morte – o óbito não é buscado, tampouco provocado, pois sua inevitável ocorrência será resultante da própria enfermidade. Na eutanásia passiva, a morte do doente terminal é provocada, pois existe uma conduta médica omissiva quanto aos cuidados paliativos ordinários e proporcionais que, se fossem efetuados, evitariam o falecimento.¹⁰³

Em ambos os casos, as condutas se equiparam na motivação, traduzida pela compaixão ao próximo, permitindo uma morte sem padecimento. Coincidem, também, no tocante à omissão, pois há uma suspensão na prestação ou na continuidade do tratamento. A diferença reside no momento da conduta: na ortotanásia, a causa do evento morte já se instalou, enquanto na eutanásia passiva a omissão é que dará causa ao resultado.¹⁰⁴

2.3.2 Distanásia

O prefixo *dys*, em grego, comporta o significado de “ato defeituoso”. Para Leo Pessini, a palavra distanásia denota “uma ação, intervenção ou um procedimento médico que não atinge o objetivo de beneficiar a pessoa em fase terminal e que prolonga inútil e sofridamente o processo do morrer, procurando distanciar a morte”.¹⁰⁵

Assim, a distanásia se caracteriza pela utilização de medidas terapêuticas excessivas que não cumprem com sua finalidade de melhorar ou curar o paciente da moléstia que o acomete. Pelo contrário, ao adotar ações fúteis e exorbitantes estaria o médico dando razão a tratamento desumano e degradante, por prolongar a vida estritamente em termos quantitativos, em detrimento da qualidade. Nota-se que a distanásia se situa no extremo oposto da ortotanásia; enquanto esta busca evitar um tratamento extenuante para o indivíduo,

¹⁰² A ponderação acerca dos meios ordinários e extraordinários é subjetiva e deve ser feita pelo médico a depender do caso do paciente. Assim, um doente com câncer pulmonar necessitaria de uma traqueostomia, que seria necessária, mas não de uma série de diálises renais, que seria extraordinária. Já o uso de antibióticos, seria considerado próprio para uma pneumonia aguda, mas desproporcional para paciente diagnosticado com morte encefálica. In ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 15-16.

¹⁰³ CARVALHO, Gisele Mendes de. Apud CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia – comentários à Resolução 1.805/06 CFM: aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 25.

¹⁰⁴ SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 138.

¹⁰⁵ PESSINI, Leo. Apud VIEIRA, Mônica Silveira. *Eutanásia: humanizando a visão jurídica*. Curitiba: Juruá, 2009. p. 233.

deixando que a morte sobrevenha em seu curso natural, aquela utiliza todos os aparatos médicos para interferir no processo da morte, afrontando a dignidade da pessoa humana.¹⁰⁶

Confrontando essa definição com os outros dois conceitos vistos, em relação ao tempo, Marcelo Ovídio Lopes Guimarães resume que “se a eutanásia posta a ideia de morte antes de seu tempo e a ortotanásia a morte no seu tempo certo, a distanásia indica a noção de morte depois do tempo, após o seu prazo naturalmente certo”.¹⁰⁷

Apesar de a eutanásia e a distanásia, vistas como procedimento médicos, coincidirem na preocupação com a morte do ser humano e o modo mais adequado de lidar com essa situação, diferem fundamentalmente no valor priorizado. Enquanto a eutanásia enfatiza a qualidade de vida nos instantes finais, ao eliminar a dor, a distanásia se atém a prolongar a quantidade de vida ao máximo, encarando a morte como o maior e último inimigo da medicina.¹⁰⁸

2.3.3 Mistanásia

A mistanásia, também denominada eutanásia social por alguns autores, nas palavras de Maria Helena Diniz, é “a morte do miserável, fora e antes de seu tempo, que nada tem de boa ou indolor”.¹⁰⁹

O termo pode ter sido originado do grego *mis*, que significa “infeliz”, ou *mys*, radical utilizado para a palavra “rato”. Em ambos os casos, a expressão remete à morte pela situação precária de nutrição ou ausência de cuidados médicos e de higiene básicos. Transcende o âmbito puramente médico-hospitalar, incidindo sobre aqueles indivíduos que sequer têm acesso a este atendimento por motivo de carência social, encontrando-se numa situação de ausência de possibilidades econômicas e políticas.¹¹⁰

¹⁰⁶ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 63-64.

¹⁰⁷ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia – novas considerações penais*. Leme: J.H. Mizuno, 2011. p. 135.

¹⁰⁸ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 218.

¹⁰⁹ DINIZ, Maria Helena. Apud SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 138.

¹¹⁰ VILLAS-BÓAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 75.

Justamente por não ocorrer uma “boa morte”, origem etimológica da palavra eutanásia, Leo Pessini considera equivocada a expressão eutanásia social como sinônimo de mistanásia. As condições em que se dá a morte, nos casos a que se referem os termos mistanásia e eutanásia social, nada têm de bom, piedoso ou indolor.¹¹¹

Leonard Martin cita três situações configuradoras da mistanásia:

“Primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chega a ser paciente, que não consegue ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes para, em seguida, se tornarem vítimas de erro médico; e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos”.¹¹²

Dessa forma, a mistanásia revela o descaso social, econômico, higiênico, sanitário, educacional, de segurança e saúde a que estão sujeitos enormes contingentes populacionais no mundo, abandonados à morte, ensejando uma total violação dos mais básicos direitos humanos.¹¹³

2.3.4 *Suicídio assistido*

No ordenamento jurídico brasileiro, a participação no suicídio é punida quando o agente incide em um destes tipos penais: induzir, instigar ou prestar auxílio.¹¹⁴ O indivíduo que busca sua morte e falha ao retirar a própria vida não é punido por tentativa de suicídio.

No induzimento, o agente é responsável por criar o ânimo suicida na vítima e fazer brotar em seu espírito o desejo pelo suicídio. Na instigação, a vítima já pensava em suicidar-se e o sujeito ativo apenas fortalece esse intuito, incitando-o. Por sua vez, o auxílio ao suicídio pressupõe uma prestação de ajuda para que o suicídio ocorra, seja fisicamente,

¹¹¹ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 210.

¹¹² MARTIN, Leonard. Apud LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 66.

¹¹³ CARVALHO, Gisele Mendes de. Apud CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia – comentários à Resolução 1.805/06 CFM: aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 31.

¹¹⁴ O Código Penal Brasileiro tipifica, no artigo 122, a conduta do sujeito ativo que toma parte no suicídio de outrem. Assim, comete crime quem: induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. *In* BRASIL. Código Penal (1940). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

através de fornecimento dos meios materiais, seja por meio de instruções que cooperem com a ação suicida que a vítima se dispôs a executar.¹¹⁵

Em virtude do contexto eutanásico, em que a morte e o auxílio para que ela ocorra são decorrentes da compaixão perante um sofrimento atroz, não cabe falar de indução ou instigação por parte do agente. Abordaremos, então, somente o auxílio ao suicídio, e mesmo esta ajuda está imbuída de uma motivação *sui generis*, que é o sentimento de piedade perante a dor do próximo.

Devido a esta peculiaridade, alguns autores, como Ana María Marcos Del Cano, preferem a denominação “autoeutanásia” ou “suicídio eutanásico”, pois o terceiro não atua diretamente na eliminação da vida do paciente, mas sua participação com assistência material ou moral somente ocorre por razões humanitárias, o que difere este comportamento do auxílio ao suicídio genérico.¹¹⁶

Tanto na eutanásia como no suicídio assistido em circunstâncias eutanásicas, a morte é provocada. Logo, há uma inobservância do momento em que o óbito ocorreria naturalmente. As duas figuras também se assemelham no que tange à motivação do terceiro que realiza a eutanásia ou ajuda no suicídio, que é o sentimento de piedade perante o sofrimento do ser humano portador de doença sem esperança de cura.¹¹⁷

Porém, as condutas não se confundem. Na eutanásia, quem dá causa à morte ao efetuar uma ação ou omissão é o terceiro, enquanto no suicídio assistido é o próprio paciente que age na concretização de seu intento fatal.¹¹⁸

Ressalta-se que o auxílio de terceiro no suicídio eutanásico pode ocorrer de diversos modos, como, por exemplo, fornecendo um determinado remédio para que o próprio paciente ingira, prescrevendo medicamento cuja dose seja mortal ou mesmo instruindo sobre o adequado procedimento a ser efetuado para o alcance do objetivo suicida.¹¹⁹

¹¹⁵ FIGUEIREDO, Ricardo Vergueiro. *Da participação em suicídio*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001. p. 47-50.

¹¹⁶ CANO, Ana María Marcos del. Apud SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 138.

¹¹⁷ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia – novas considerações penais*. Leme: J.H. Mizuno, 2011. p. 176.

¹¹⁸ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 66.

¹¹⁹ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia – novas considerações penais*. Leme: J.H. Mizuno, 2011. p. 178.

2.4 Intenção do agente

A eutanásia ativa, que ocorre quando o terceiro realiza uma ação responsável por acelerar a morte do paciente, é dividida em duas formas distintas pela doutrina, relativamente à intenção do agente.

Na eutanásia ativa direta, a conduta tem por finalidade retirar a vida do paciente para lhe abreviar a agrura imposta pela moléstia. Não apenas sabe-se que o falecimento ocorrerá, como se busca conscientemente este propósito. São exemplos a aplicação de injeção letal e a suspensão de aparelhos de importância crucial para manutenção das forças vitais do indivíduo.¹²⁰

Situação distinta ocorre na eutanásia ativa indireta, também chamada de eutanásia de duplo efeito. Nesse caso, o agente ministra uma dose de medicamento para o paciente tentando a minoração ou extinção de sua dor, mas acaba por adiantar-lhe a morte, como um efeito colateral, não desejado.¹²¹ A denominação “eutanásia de duplo efeito” decorre dessa sobreposição de eventos; o efeito almejado é a redução do sofrimento, ainda que o resultado gerado seja a morte.

Quanto a uma possível condenação da prática eutanásica de duplo efeito, na esfera penal ou religiosa, entende-se que:

“Em que pese o fato de uma primeira análise jurídico-penal conduzir à impressão de que a eutanásia de duplo efeito encerra uma conduta de dolo eventual (assume-se o risco da morte, a fim de praticar o ato visado de reduzir a dor) ou, ao menos, de culpa consciente ou com representação (afasta-se mentalmente a ideia de que o evento indesejado possa ocorrer, embora se o saiba possível), a eutanásia de duplo efeito é aceita com relativa tranqüilidade, mesmo pela Igreja Católica”.¹²²

Não obstante as diferenças de intenção do agente na eutanásia ativa, em ambas as situações o elemento motivador é o mesmo: prezar pela dignidade da pessoa adoentada. Busca-se sanar sua condição agonizante por meio da eliminação da pessoa em si ou das dores acarretadas por sua patologia.

¹²⁰ SA, Luiza Helena Lellis Andrade de. Eutanásia, ortotanásia e legislação penal. *Direito e Paz*. São Paulo, v. 4, nº 6, janeiro 2002. p. 228.

¹²¹ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 82.

¹²² HORTA, Márcio Palis. Apud VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 82.

2.5 Vontade do paciente

Outro tipo de classificação importante para nosso estudo é a que diz respeito ao elemento volitivo. Levando em consideração a vontade do paciente, a prática da eutanásia pode ser voluntária ou involuntária.

Na eutanásia voluntária, a morte é apressada a pedido do paciente capaz e autônomo, em plenas condições de decidir por si só. A eutanásia involuntária, diversamente, é aquela efetuada por determinação de um terceiro, pois o interessado não se encontra apto a decidir, por estar inconsciente ou incapacitado de se fazer entender.¹²³ Na falta de consentimento, parte-se do pressuposto de que o abreviamento da morte seria a escolha do paciente, na concepção do executor.¹²⁴

Alguns autores, em minoria, entendem a eutanásia involuntária como a conduta praticada contra a vontade do paciente, sendo a não-voluntária aquela realizada por terceiro em caso de incapacidade de decisão por parte do interessado. Entendemos equivocada esta classificação, pois um ato atentatório à vida do paciente praticado contra sua vontade não possui o elemento da piedade, característico da eutanásia. Nesse caso, resta configurado um claro homicídio.¹²⁵

Na situação da eutanásia involuntária, numa hipotética licitude dessa prática, entende-se que quem teria legitimidade para decidir pelo paciente seria sua família, que, presumivelmente, zela pelo bem do indivíduo e conhece seus valores ou resoluções formuladas anteriormente ao estado de incapacidade. A decisão tomada por qualquer outra pessoa, ainda que da equipe médica, estaria desprovida de autoridade, mesmo que o sentimento condutor para a escolha fosse a compaixão.¹²⁶

¹²³ BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. *Revista do CEPEJ*. Salvador, nº 11, jul/dez 2009. p. 299.

¹²⁴ FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 135.

¹²⁵ BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. *Revista do CEPEJ*. Salvador, nº 11, jul/dez 2009. p. 299.

¹²⁶ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 84.

Há que se frisar que, estando o paciente consciente e, portanto, capaz de discernir e formular sua decisão, não será razoável permitir que terceiro, ainda que extremamente próximo, decida em seu lugar. Nesse caso, a determinação de outrem pode sobrepujar, ignorar ou alterar substancialmente a vontade do interessado, descaracterizando a figura da eutanásia.¹²⁷

É suscitada em debates a possibilidade de pedido prévio, por parte do paciente, através de testamentos vitais. Essas declarações indicariam quais os limites para a utilização de determinados recursos, mesmo quando aconselhados, o que valeria como uma recusa antecipada ao tratamento. Nessa hipótese, não estaria descaracterizada a voluntariedade do ato devido à antecipação do pedido, pois seria resultante de livre ponderação do próprio paciente e passível de alteração a qualquer momento.¹²⁸

¹²⁷ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia – novas considerações penais*. Leme: J.H. Mizuno, 2011. p. 125.

¹²⁸ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 84.

3 ASPECTOS BIOÉTICOS DA EUTANÁSIA

A abordagem jurídica do fenômeno eutanásico, que engloba uma gama de aspectos e enfoques, não estará completa sem que se observe os argumentos oriundos da bioética.

O atual progresso técnico-científico da medicina alçou a prática médica a um patamar jamais visto em termos de tratamento de doenças e prolongamento da vida, ensejando amplas discussões acerca dos limites éticos e morais envolvidos nas intervenções terapêuticas. Principalmente no que diz respeito ao paciente em estado final da vida, situação majoritária na eutanásia, questiona-se até que ponto a ciência médica pode atuar sem comprometer os valores individuais da pessoa.

Diante deste contexto, urge tecer algumas considerações acerca da reflexão ética levantada. Para isso, os princípios bioéticos principais serão analisados, auxiliando na composição do arcabouço valorativo a ser observado em questões da eutanásia. Também serão vistos os parâmetros éticos que orientam os profissionais da medicina e alguns tópicos relativos à qualidade de vida do paciente.

3.1 Conceito e origem da bioética

O termo bioética data de 1970, proposto pelo oncologista e biólogo americano Van Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin, em um artigo científico intitulado *Bioethics: the science of survival* (bioética, a ciência da sobrevivência). Posteriormente, o termo foi reutilizado em um livro do mesmo autor, de 1971, nomeado *Bioethics: bridge to the future* (bioética, uma ponte para o futuro).¹²⁹ Bioética é uma palavra formada pela fusão de dois vocábulos de origem grega: *bio*, que significa “vida”, e *ethos*, que designa “ética”. Logo, o neologismo bioética significa, literalmente, ética da vida.¹³⁰

¹²⁹ ROBATTO, Waldo. *Eutanásia: sim ou não? – aspectos bioéticos*. Curitiba: Instituto Memória, 2008. p. 17-18.

¹³⁰ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 76.

Van Rensselaer Potter propôs o surgimento de uma “ciência da sobrevivência”, em que se atrelaria o conhecimento biológico aos valores humanos. Nesse sentido, bioética possuiria um significado macro, com um acentuado viés ecológico e holístico, aspirando à garantia de sobrevivência da raça humana e do planeta como um todo.¹³¹ Seu intuito foi o de desenvolver uma novel matriz cultural ética, de enfoque global, que confrontasse a natureza com os problemas surgidos pelo progresso técnico e científico.¹³²

Logo, em seu nascedouro, a bioética foi pensada como uma ligação entre a ciência biológica e a ética, ponte necessária para o desenvolvimento de uma civilização mundial sustentável e viável, pendendo para uma melhoria das condições da vida humana. Esse objetivo fica patente no texto da contracapa do pioneiro livro de Potter, citado por James Drane e Leo Pessini:

“Ar e água poluída, explosão populacional, ecologia, conservação – muitas vozes falam, muitas definições são dadas. Quem está certo? As ideias se entrecruzam e existem argumentos conflitivos que confundem as questões e atrasam a ação. Qual é a resposta? O homem realmente colocou em risco o seu meio ambiente? Ele não necessita aprimorar as condições que ele criou? A ameaça de sobrevivência é real ou trata-se de pura propaganda de teóricos histéricos?”¹³³

Porém, o conceito de bioética mais difundido atualmente provém dos estudos empreendidos pelo fisiologista fetal holandês Andre Hellegers, da Universidade de Georgetown, eminente colaborador do *The Kennedy Institute of Ethics* (Instituto Kennedy de Ética). Ainda em 1971, ele criou um novo sentido para o vocábulo bioética, passando o termo a designar a ética na seara da medicina e das ciências biológicas, sendo utilizado somente no que diz respeito especificamente ao ser humano a às biociências humanas.¹³⁴

Portanto, na ocasião de sua origem, a bioética adquiriu um duplo entendimento, a depender do prisma analisado. O enfoque de Potter traduz uma preocupação com os questionamentos de macrobioética, da relação entre progresso tecnológico e a natureza, enquanto a abordagem de Hellegers foca nos problemas de microbioética ou bioética clínica, centrado nas questões médicas e biológicas que afetam o ser humano.¹³⁵

¹³¹ ROBATTO, Waldo. *Eutanásia: sim ou não? – aspectos bioéticos*. Curitiba: Instituto Memória, 2008. p. 18-19.

¹³² LOLAS, Fernando. *Bioética: o que é, como se faz*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2001. p. 31-32.

¹³³ Apud DRANE, James; PESSINI, Leo. *Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. São Paulo: Edições Loyola, 2005. p. 38-39.

¹³⁴ FABRIZ, Daury Cesar. *Bioética e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 74.

¹³⁵ DRANE, James; PESSINI, Leo. *Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. São Paulo: Edições Loyola, 2005. p. 40.

Convergindo com a última acepção de bioética, mais divulgada hodiernamente, a Grande Enciclopédia Larousse Cultural, de 1998, define o verbete como “o conjunto dos problemas colocados pela responsabilidade moral dos médicos e biólogos em suas pesquisas teóricas ou nas aplicações práticas dessas pesquisas”.¹³⁶

Já a segunda versão da Enciclopédia de Bioética, de 1995, traz como significado de bioética o estudo sistemático da conduta moral humana diante de problemas no âmbito da saúde e das ciências biológicas. Tal estudo se dá em um contexto interdisciplinar e é calcado em várias metodologias éticas.¹³⁷

A importância da bioética, uma ramificação da ética¹³⁸, é servir de parâmetro para guiar a conduta dos que atuam com a técnica, de modo a colocá-la a serviço do homem e não o oposto, diante de dilemas que emergem devido aos avanços da ciência.¹³⁹

A bioética, vista sob a ótica da medicina, possui estreita vinculação com o direito, pois as consequências geradas pela ciência e pela tecnologia sobre os homens que as empregam podem, de alguma maneira, vir a transformá-los em vítimas dessa mesma utilização. A característica multidisciplinar assumida pela bioética, inclusive, fez com que a relação médico-paciente fosse abrangida pelo manto de sua atuação. Consequentemente, temas como eutanásia, suicídio assistido e morte digna foram alcançados pela bioética.¹⁴⁰

A eutanásia é um tema de grande proeminência nos debates bioéticos, principalmente nos países desenvolvidos, dado o progresso tecnológico alcançado pela medicina nessas sociedades. A preocupação da bioética, quanto ao prolongamento da vida, reside em analisar de que forma este avanço do conhecimento científico se harmonizará com os anseios de autonomia da vontade e da qualidade de vida do indivíduo. Diz-se, então, que a eutanásia é uma conduta complexa diante da bioética, envolvendo estados que exigem enorme

¹³⁶ Grande Enciclopédia Larousse Cultural. Apud FABRIZ, Daury Cesar. *Bioética e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 75.

¹³⁷ ROBATTO, Waldo. *Eutanásia: sim ou não? – aspectos bioéticos*. Curitiba: Instituto Memória, 2008. p. 19.

¹³⁸ Ética pode ser descrita como o estudo sistemático das atitudes voluntárias que configuram a conduta e comportamento humanos no dia-a-dia. Classifica-se como descritiva, onde apenas se anota o comportamento dos indivíduos, e normativa, que analisa se certa conduta é adequada e correta, tendo em vista os comportamentos pessoal e social. In BASTOS, Antonio Francisco; PALHARES, Fortunato Badan; MONTEIRO, Antonio Carlos. *Medicina legal para não legistas*. São Paulo: Copola, 1998. p. 243.

¹³⁹ RODRIGUES, Maria Rafaela Junqueira Bruno. A eutanásia: um problema a ser enfrentado pela Bioética e pelo Direito. *Revista jurídica da Universidade de Franca*. Franca, v. 8, nº 14, jan/jun 2005. p. 227.

¹⁴⁰ FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 170.

consideração ética em sua estipulação, como o diagnóstico de morte iminente, paciente terminal, cura impossível, estado agônico, etc.¹⁴¹

3.2 Princípios da bioética

Dentre os modelos de análise teórica da bioética, o mais expressivo e divulgado é o paradigma principialista, razão pela qual foi o selecionado para o presente estudo.

De acordo com essa perspectiva, três são os princípios que devem guiar as ações no âmbito bioético, compondo a chamada “trindade bioética”: o respeito à autonomia, a beneficência e a justiça. Alguns autores adicionam um quarto componente a este rol, o princípio da não maleficência. Cabe ressaltar que inexistente disposição hierárquica entre os princípios citados, dependendo do caso concreto para que se avalie a prevalência de um princípio sobre outro.¹⁴²

A bioética principialista emergiu da necessidade que o governo dos Estados Unidos da América teve de firmar parâmetros pragmáticos para a medicina clínica, criando, para tal, a Comissão Nacional para proteção dos seres humanos em pesquisas biomédica e comportamental. Essa comissão elaborou o relatório Belmont, publicado em 1978, estabelecendo em seu texto os princípios da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da justiça.¹⁴³

Em âmbito internacional, os princípios da bioética foram regulamentados pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 19 de outubro de 2005. Em seu preâmbulo, a declaração estatui que os dilemas éticos, criados pelo célere avanço científico, devem ser analisados tendo como base o respeito à dignidade humana e aos direitos humanos. E é justamente a promoção desses valores que constitui principal fundamento da

¹⁴¹ FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 170.

¹⁴² FELIX, Criziany Machado. Eutanásia passiva: breves reflexões acerca do respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer. *Depoimentos*. Vitória, nº 11, jan/jun 2007. p. 147.

¹⁴³ KIMURA, Mara Regina Trippo. Apud LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 78.

bioética e da aplicação dos seus três princípios. No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde editou a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, prevendo os princípios da bioética.¹⁴⁴

Sobre o liame entre os princípios bioéticos e a persecução de condições favoráveis à dignidade humana em situações de eutanásia, um princípio constitucionalmente protegido, Criziany Machado Félix diz:

“Levando em consideração uma abordagem contemporânea do Direito, não arraigada no positivismo jurídico, podemos afirmar que, na base da discussão jurídica da morte eutanásica, encontra-se o princípio da dignidade da pessoa humana, que se expressa, dentre outras formas, pelos princípios da autonomia e da beneficência e não-maleficência, princípios essenciais da bioética”.¹⁴⁵

É importante ter em mente que a bioética não fornece resoluções estanques para os conflitos éticos na medicina, mediante a aplicação de normas prontas. Seu escopo se limita à indicação de recursos instrumentais, representados, dentre outros, pelos princípios bioéticos. Esses elementos são utilizados para que se possa escolher, diante das diversas variáveis de casos clínicos, a resposta mais racional e moralmente aceitável no que se refere à vida, saúde e morte do paciente.¹⁴⁶

3.2.1 Princípio da beneficência

Na acepção popular, a palavra beneficência denota atitudes de compaixão, bondade e altruísmo. Para a bioética, esse vocábulo exprime um significado mais abrangente, incluindo todos os tipos de ação que tencionam beneficiar outras pessoas. Assim, distingue-se a beneficência, referente à prática de ato proveitoso ao próximo, da benevolência, ligada à virtude ou traço de caráter que impulsiona alguém a favorecer outra pessoa. Dessa forma, podemos conceituar o princípio da beneficência como a obrigação moral de atuar em benefício do paciente, ajudando a concretizar seus legítimos interesses.¹⁴⁷

¹⁴⁴ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 77-78.

¹⁴⁵ FELIX, Criziany Machado. Eutanásia passiva: breves reflexões acerca do respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer. *Depoimentos*. Vitória, nº 11, jan/jun 2007. p. 152.

¹⁴⁶ BORGES, Gustavo Silveira. Uma breve reflexão interdisciplinar acerca da eutanásia passiva. *Revista de estudos criminais*. Porto Alegre, v. 6, nº 21, jan/mar 2006. p.172.

¹⁴⁷ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 282.

O princípio da beneficência ou do *bonnum facere*, que significa “fazer o bem”, possui como máximas: realizar o bem, não provocar malefício, cuidar da saúde, promover a qualidade de vida e guardar sigilo médico. Além de guiar a decisão do médico em casos específicos, serve como um sinalizador para a normatização jurídica, pois a lei irá fornecer disposições indicativas de ações e procedimentos adequados para que instituições e profissionais da saúde cumpram essa determinação de beneficiar o próximo.¹⁴⁸

Todavia, essa busca pelo melhor interesse do paciente pode ocasionar o chamado paternalismo médico. Nessa situação, o médico, na tentativa de implementar a solução que julga ser a mais benéfica para o paciente, acaba por submetê-lo estritamente às suas decisões, preterindo a liberdade de escolha e autodeterminação do paciente. Ressalta-se que o significado moral e ético de *bem* é variável. Assim, por exemplo, para um suicida agonizante o benefício talvez estivesse no apressamento indolor de sua morte.¹⁴⁹

No âmbito da medicina brasileira, este princípio encontra previsão legal nos incisos II e VI dos princípios fundamentais do novo Código de Ética Médica, em vigor desde 2010:

“II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

[...]

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade”.¹⁵⁰

A despeito das atuais inserções em códigos do mundo inteiro, o princípio da beneficência é o critério de ética médica mais antigo da história, remontando à época em que Hipócrates proferiu seu juramento, na Grécia antiga. Consta em sua declaração:

“Aplicarei os regimes para o bem dos doentes, segundo o meu saber e a minha razão, e nunca para prejudicar ou fazer o mal a quem quer que seja. A ninguém darei, para agradar, remédio mortal nem conselho que o induza à destruição. Também não fornecerei a uma senhora pessário abortivo [...] Na casa onde eu for,

¹⁴⁸ FABRIZ, Daury Cesar. *Bioética e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 107-108.

¹⁴⁹ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 117-118.

¹⁵⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica de 2010*. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra_1.asp>. Acesso em: 4 abril 2012.

entrarei apenas pelo bem do doente, abstendo-me de qualquer mal voluntário e de toda sedução”.¹⁵¹

Pelo juramento, podemos observar que, desde os primórdios da ética médica, também já existia a previsão daquele que é tido como um desdobramento do princípio da beneficência: o princípio da não maleficência.

Igualmente proveniente do latim, o termo não maleficência decorre de *primum no nocere*, que significa “primeiro não prejudicar”, traduzindo a obrigação de não ocasionar dano propositado ao paciente. Logo, determina este princípio que o médico não pode, intencionalmente, acarretar males para o paciente ou expô-lo a risco desnecessário por meio de condutas intempestivas ou invasivas sem que, em contrapartida, haja algum benefício.¹⁵²

Assim, na situação eutanásica em que o paciente terminal já não mais pode contar com algum benefício no sentido de melhora do caso clínico ou possibilidade de cura, as decisões médicas devem ser pautadas pelo princípio da não maleficência. Para isto, intervenções fúteis, causadores de sofrimento e prolongadoras do processo de morrer, devem ser evitadas, visto não haver possibilidade de reversão. Emprega-se, portanto, apenas cuidados paliativos que confortem e amenizem as dores físicas e psíquicas do indivíduo.¹⁵³

3.2.2 Princípio do respeito à autonomia

A palavra autonomia deriva da combinação dos vocábulos gregos *autos* e *nomos*, que significam, respectivamente, “próprio” e “regra” ou “lei”. Inicialmente, foi utilizada para referir-se à autogestão das cidades-estados gregas que possuíam independência. Posteriormente, seu significado alcançou os indivíduos, revestindo-se de sentidos variados, tais como autogoverno, vontade própria, liberdade de escolha e a condução da vida de modo a adquirir a sensação de pertencer a si mesmo.¹⁵⁴

¹⁵¹ Apud FABRIZ, Daury Cesar. *Bioética e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 107.

¹⁵² SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 103-104.

¹⁵³ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 118.

¹⁵⁴ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 137.

Para agir independentemente de coação exterior, a pessoa deve munir-se de informações suficientes e fidedignas acerca do seu estado clínico, bem como estar em pleno gozo de suas capacidades psíquicas, pois uma incapacidade transitória, tal como um transtorno depressivo, pode interferir na liberdade de escolha. Assim, a autonomia de decisão tem como elementos caracterizadores: o grau de intencionalidade da conduta, a compreensão do agente e a inexistência de controle externo cerceador da vontade.¹⁵⁵

Segundo Clotet, para a bioética, o princípio examinado pode ser visto sob duas facetas distintas: do ponto de vista exclusivo do médico, referindo-se à autonomia do profissional da saúde, ou sob um enfoque que prioriza a vontade do paciente ou dos seus representantes, nas diversas fases do tratamento médico. Entende o autor que, em virtude do respeito à dignidade da pessoa humana, a autonomia do médico não deve prevalecer à do paciente, que é o conhecedor da própria história e legítimo detentor da decisão sobre a ingerência ou não da medicina em seu curso vital.¹⁵⁶

Um importante questionamento surge quando nos deparamos com casos envolvendo menores de idade, pessoas limitadas na manifestação esclarecida e livre da vontade, indivíduos inconscientes e enfermos incapacitados. Nessas situações, discute-se quem teria legitimidade para se manifestar pelo paciente, incapacitado de consentir em caso de sujeição a determinado procedimento médico. Assim, observamos que o princípio do respeito à autonomia não é absoluto, devendo ser conjugado com outros indicativos previstos em normas.¹⁵⁷

Por fim, convém distinguir autonomia de respeito à autonomia. Ser autônomo envolve uma atitude respeitosa, enquanto o respeito ao ser autônomo faz crescer uma ação respeitosa. Nesse sentido, ter consideração ao agente autônomo traduz o reconhecimento do direito do indivíduo de ter suas opiniões, determinar suas escolhas e atuar de acordo com seus valores e crenças pessoais. Além do dever de não intervenção nas escolhas pessoais do paciente, existe uma obrigatoriedade de capacitação para que o indivíduo

¹⁵⁵ LOLAS, Fernando. *Bioética: o que é, como se faz*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2001. p. 62-63.

¹⁵⁶ CLOTET, Joaquim. Apud FELIX, Criziany Machado. Eutanásia passiva: breves reflexões acerca do respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer. *Depoimentos*. Vitória, nº 11, jan/jun 2007. p 148.

¹⁵⁷ FABRIZ, Daury Cesar. *Bioética e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 109-110.

exerça sua autonomia, por meio da diminuição e eliminação de circunstâncias que porventura extirpem sua liberdade de decidir.¹⁵⁸

O princípio em tela é de suma importância para estudos de eutanásia, pois os argumentos favoráveis à sua prática giram em torno justamente desse direito à autodeterminação. Segundo essa corrente defensora, ao paciente, que é conhecedor de seus valores e definidor dos próprios padrões mínimos de dignidade, deveria caber a escolha entre permanecer no estado considerado degradante ou renunciar à continuidade da vida nessas condições.

3.2.3 Princípio da justiça

Dentre as várias acepções suscitadas pelo vocábulo justiça, a que possui o significado mais adequado para fins bioéticos é a vinculada ao sentido de equidade, tal como foi defendido por John Rawls¹⁵⁹, em 1971, na obra intitulada *Theory of Justice* (teoria da justiça). Rawls propugna que, para fazer justiça, os deveres sociais e benefícios devem ser distribuídos de modo a posicionar os menos favorecidos no melhor patamar possível.¹⁶⁰

No campo da bioética, o princípio da justiça determina o dever de se assegurar uma distribuição equitativa, justa e universal dos bens e serviços de saúde. Nota-se, assim, uma preocupação com a cidadania, cobrando-se uma prestação por parte do Estado no que concerne à saúde. Trata-se de um princípio que se posta ao lado do princípio da beneficência, pois ambos buscam concretizar o bem da pessoa humana.¹⁶¹

A importância deste princípio, para Anderson Rohe, é “priorizar a conscientização dos direitos do paciente por ele próprio, pelo Estado e pela sociedade como

¹⁵⁸ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 142-143.

¹⁵⁹ A teoria da justiça distributiva de John Rawls envolve dois princípios que importam para o enfoque abordado. O princípio da diferença diz que a sociedade deve promover uma equânime divisão da riqueza, exceto se a existência de desigualdades econômicas e sociais ensejarem maior benefício para os menos favorecidos. Já o princípio da oportunidade justa informa que deve ser priorizada a criação de postos e posições acessíveis a todos, em mesmas condições de igualdade e oportunidade. In VAZ, Faustino. A teoria da justiça de John Rawls. *Crítica [revista de filosofia]*, 23 abr. 2006. Disponível em: <http://criticanarede.com/pol_justica.html>. Acesso em: 2 abr. 2012.

¹⁶⁰ BLACKBURN, Simon. Apud RAMOS, Augusto Cesar. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003. p. 77.

¹⁶¹ FABRIZ, Daury Cesar. *Bioética e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 111.

um todo, que tem a obrigação de garantir o direito à saúde. Apela para a justa distribuição das verbas para a saúde e pesquisa”.¹⁶²

Dessa forma, o princípio bioético de justiça almeja promover a igualdade por meio da criação de normas assecuratórias, para todos, de acesso à saúde e às melhores condições possíveis para mantê-la e recuperá-la. Como os recursos disponíveis para tal são limitados no atendimento de toda a população, é necessário que sua distribuição seja administrada do modo mais harmônico possível, estabelecendo-se critérios de acesso que viabilizem a repartição considerada mais justa.¹⁶³

Porém, esses critérios que efetivam a justiça podem ser contestados, em determinados casos, devido à adoção de parâmetros questionáveis e variáveis. No contexto eutanásico, por exemplo, deve-se afastar o pensamento economicista, em que a perspectiva de cura seja vista como critério absoluto. Assim, não se justifica que sejam desligados os aparelhos que mantém a vida de um paciente terminal com intento específico de disponibilizar tais recursos a outros enfermos, com reais chances de recuperação vital.¹⁶⁴

Nessa hipótese, conjugando-se com os princípios da beneficência e não maleficência, o que deve se investigar é se esses recursos proporcionam benefícios ou se apenas prolongam e intensificam o sofrimento do paciente. Isso porque o interesse social não pode ser utilizado para desconsiderar o indivíduo impossibilitado de proteger seu próprio bem-estar.¹⁶⁵

3.3 Ética médica brasileira

Bioética não se confunde com ética médica. A primeira engloba uma área muito mais vasta, pois trata-se de ciência multidisciplinar que aborda, sob diversas óticas, as questões éticas relativas à evolução das ciências que afetam a vida, primando pela proteção do

¹⁶² ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 84.

¹⁶³ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 122-123.

¹⁶⁴ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 123-124.

¹⁶⁵ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 124.

ser humano e sua dignidade.¹⁶⁶ Ética médica, por seu turno, refere-se à ética normativa que orienta especificamente a Medicina, uma vez que incidem os mesmos princípios gerais nas questões e problemas médicos.¹⁶⁷

Maria Helena Diniz conceitua a deontologia¹⁶⁸ médica como o “conjunto de normas do Código de Ética Médica relativas aos deveres do médico”.¹⁶⁹

A primeira declaração a abalizar a atividade médica data de 460 a.C., na ilha grega de Cós, proferida por Hipócrates, um pesquisador do campo da saúde respeitado até os dias atuais como o “pai da medicina”. Ele definiu a prática médica como o ofício de cuidar do enfermo, de acordo com as normas estabelecidas pela própria práxis. Em sua prática, Hipócrates definiu quatro princípios fundamentais: nunca prejudicar o paciente, não insistir na busca do que for impossível oferecer ao enfermo, lutar contra a causa da doença e acreditar no poder curador da natureza.¹⁷⁰

No Juramento de Hipócrates, a seguinte passagem importa para o estudo da eutanásia: “a ninguém darei, para agradar, remédio mortal, nem conselho para induzir à perdição”. Deste princípio exposto, podemos constatar que a vida sempre foi um bem valioso a ser defendido pelo profissional da medicina, estando sujeito às penas da legislação comum e às sanções administrativas o médico que contribuir para a morte do paciente.¹⁷¹ Para alguns autores, a prática eutanásica subverte toda a doutrina hipocrática, depreciando o valor do ofício médico ao exterminar aquele que é o maior bem do homem e da humanidade.¹⁷²

Na história da normatização ética da medicina no Brasil, os códigos seguiram a orientação hipocrática, enaltecendo o papel da medicina na defesa da vida até seu momento final e repudiando a eutanásia:

¹⁶⁶ CARVALHO, Gisele Mendes de. Apud LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 77.

¹⁶⁷ BASTOS, Antonio Francisco. Apud MOURA, Elizabeth Maria de. Eutanásia, ortotanásia e doação de órgãos. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*. São Paulo, v. 15, nº 58, jan/mar 2007. p. 40.

¹⁶⁸ Deontologia é o “código moral de regras e procedimentos próprios a determinada categoria profissional”. In JAPIASSU, Hilton. *Dicionário Básico de Filosofia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. p. 66.

¹⁶⁹ DINIZ, Maria Helena. *Dicionário Jurídico*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1998. p. 59.

¹⁷⁰ SANTANA, Ana Lucia. Biografias: Biografia de Hipócrates. *Info Escola*, 19 nov. 2009. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/biografias/hipocrates/>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

¹⁷¹ SA, Luiza Helena Lellis Andrade de. Eutanásia, ortotanásia e legislação penal. *Direito e Paz*. São Paulo, v. 4, nº 6, janeiro 2002. p. 231.

¹⁷² ARAÚJO, Ana Flávia Martins da Silva; SANTOS, Jonathan Antonio; TEIXEIRA, Poliana Macedo. A eutanásia no Brasil. *Cadernos temáticos de ciências gerenciais*. Sete Lagoas, n. 7, setembro 2005. p. 06.

“Segundo o artigo 16 do Código de Deontologia Médica de 1931: “o médico não aconselhará nem praticará, em caso algum, a eutanásia”. Em seguida, afirma que o médico tem o direito e o dever de aliviar o sofrimento, “mas esse alívio não pode ser levado ao extremo de dar a morte por piedade”. A partir do Código de Deontologia Médica de 1945 (artigo 4º. 5), os códigos brasileiros de ética médica não mais utilizam o termo eutanásia, porém continuam reprovando atitudes que tenham o mesmo fim. Observa-se que o referido código de 1931, também em seu artigo 16, estabelecia que “um dos propósitos mais sublimes da medicina é sempre conservar e prolongar a vida”.¹⁷³

Observa-se que, além de se posicionar frontalmente contra a prática da eutanásia, o Código Médico de 1931 sinalizava uma possível aceitação ética da distanásia, pois a indicação de que um dos propósitos da medicina é o de prolongar a vida traduz uma valorização de sua dimensão quantitativa, podendo justificar o uso extensivo de aparelhos e medicamentos para a manutenção vital do indivíduo.

Porém, deve-se levar em conta que, com a modernização da medicina, os tratamentos médicos e as enfermidades atuais possuem uma nova feição, o que impõe ao médico um novo olhar acerca da morte e do processo de morrer do ser humano. Na antiguidade, a discussão sobre o direito de morrer estava imbuída da inspiração cristã e da ideia de sacralidade da vida humana, criada analogamente à imagem de Deus. Hodiernamente, a eutanásia estaria buscando, nas intervenções médicas, um motivo humanitário, para minorar ou poupar o paciente do definhamento ocasionado por enfermidades incuráveis.¹⁷⁴

Assim, a ética médica sempre se colocou ostensivamente contrária à eutanásia. Contudo, é um posicionamento apriorístico, defendido sem que ao menos seja efetuada uma distinção entre as diferentes modalidades ou tipos assemelhados. Devido ao avanço médico, os instrumentos tecnológicos atuais podem estender a vida do paciente agonizante por um longo período, à revelia do desejo do paciente de morrer dignamente e em seu curso natural.¹⁷⁵

Levando em conta uma orientação mais voltada para a dignidade do doente, e não apenas a conservação de sua vida a qualquer custo, surgiu o Código de Ética Médica de 1988. Pelos preceitos do código, a eutanásia permanece rejeitada, mas não há um artigo que enseje uma interpretação em prol da distanásia, como havia no Código Médico de 1931.

¹⁷³ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 83.

¹⁷⁴ FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 162.

¹⁷⁵ BORGES, Gustavo Silveira. Uma breve reflexão interdisciplinar acerca da eutanásia passiva. *Revista de estudos criminais*. Porto Alegre, v. 6, nº 21, jan/mar 2006. p.165.

O Código de Ética Médica de 1988 foi elaborado com a incorporação dos princípios bioéticos, estabelecendo a saúde e o bem-estar global da pessoa como nortes da medicina, e não só a dilatação temporal da vida. Nesse sentido, o médico deve sempre atuar em benefício do paciente e jamais utilizar seus conhecimentos para gerar sofrimento.¹⁷⁶

O artigo 6º do código deu continuidade à tradição hipocrática de afirmar a importância do valor da vida humana:

“Art. 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”.¹⁷⁷

Reforça-se o dever médico de resguardar o respeito absoluto pela vida. Não obstante, a previsão de atuação em benefício do paciente, a preservação de sua dignidade e a proibição da geração de sofrimento físico e psíquico conduzem a uma interpretação contrária à prática distanásica.

Em relação à eutanásia, especificamente, o Código de Ética Médica de 1988 se situa em clara posição de reprovação. É o que indica o artigo 66, dispondo ser vedado ao médico “utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal”.¹⁷⁸

O Conselho Federal de Medicina, em 17 de setembro de 2009, aprovou um novo Código de Ética Médica. Essa sexta edição passou a vigorar no Brasil a partir de 13 de abril de 2010, 20 anos após a entrada de vigência do código anterior. Entre outras disposições, é reafirmado o caráter antiético da distanásia e mantém-se a proibição da eutanásia e do suicídio assistido, porém de maneira mais contundente. A partir deste código, há um tratamento normativo mais apurado no tocante ao conceito de cuidados paliativos e um recrudescimento da autonomia da vontade do paciente.¹⁷⁹

¹⁷⁶ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 84.

¹⁷⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=10&Itemid=123>. Acesso em: 10 abril 2012.

¹⁷⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=10&Itemid=123>. Acesso em: 10 abril 2012.

¹⁷⁹ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 85.

Assim, mais sintonizado em relação à problemática representada pelo embate entre protelação artificial do instante da morte e dignidade do paciente sem perspectiva de melhora, o novo Código de Ética Médica, nos incisos XXI e XXII do Capítulo I, referente aos princípios fundamentais, aduz:

“XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”.¹⁸⁰

Pelos incisos supracitados, vê-se que a atual postura da ética médica é de repúdio à distanásia e de aceitação da prática ortotanásica. Busca-se, com isso, conferir maior poder de decisão para o enfermo e seus representantes e proteger sua dignidade nos momentos finais da existência. Na hipótese citada, devem ser suspensos os aparelhos que mantêm a vida e proceder a uma medicação que confira conforto e alívio das dores.

Na relação do médico com o paciente e seus familiares, o artigo 41 do código expõe que é vedado ao médico:

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

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”.¹⁸¹

Portanto, permanece vedada a eutanásia ativa direta e passiva, mas há uma orientação para que se evite a distanásia e que, nos casos de doença terminal e sem perspectiva de cura, é eticamente permissível que se pratique a ortotanásia, respeitando a vontade expressa do paciente ou de seu representante legal. Busca-se, com isso, evitar a chamada “obstinação terapêutica”. Nota-se, também, que houve uma maior consideração pela liberdade de escolha do doente, em determinados casos.

¹⁸⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica de 2010*. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_1.asp>. Acesso em: 10 abril 2012.

¹⁸¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica de 2010*. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_1.asp>. Acesso em: 10 abril 2012.

3.4 Qualidade de vida

Qualidade de vida é um complexo conceito da ética clínica, que precisa ser desmembrado para sua adequada compreensão. Para isso, deve-se analisar, de início, o significado das palavras vida e qualidade separadamente.

Segundo Leo Pessini, a palavra vida pode designar duas diferentes dimensões: a “vida biológica humana”, que diz respeito ao processo vital ou metabólico, e a “vida humana pessoal”, que abarca a vida biológica e compreende, também, outras capacidades humanas, como a habilidade para pensar ou escolher. Esse segundo tipo de vida estaria ausente em bebês anencéfalos e pacientes em estado vegetativo persistente, por exemplo.¹⁸²

A palavra qualidade, por sua vez, refere-se ao nível de excelência que o indivíduo atribui à sua vida, podendo lhe ser tolerável ou não. É, portanto, um conceito extremamente subjetivo e influenciado por desejos pessoais e imaginações. Logo, não constitui um fato, mas sim um valor, pois resulta de um processo de estimacão que varia de acordo com a pessoa. A busca pela qualidade, atribuída à vida, denota um respeito pela moralidade e pelo ser humano, encarado em sua individualidade.¹⁸³

Fala-se, ainda, em qualidade de vida objetiva, que depende do acesso a recursos e meios garantidores de maior bem-estar geral e saúde para os indivíduos. É a qualidade proporcionada pela infraestrutura material e pelo avanço tecnológico da ciência, variável de acordo com o estado econômico e condução político-social do país.¹⁸⁴

Porém, essa busca pela qualidade de vida do paciente, que encerra um respeito por sua dignidade e autonomia, é contrastada pelo conceito de santidade da vida, quando se aborda situações limítrofes de vida e morte. De acordo com essa ideia, a vida é um bem de inestimável valor a ser protegido sempre, não podendo ser relativizado em nenhuma hipótese. A doutrina atribui a origem desta concepção à tradição judaico-cristã, que professa ser o homem um ente feito à imagem e semelhança divina e, portanto, apenas gestor de sua

¹⁸² PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 147-148.

¹⁸³ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 148-150.

¹⁸⁴ LOLAS, Fernando. *Bioética: o que é, como se faz*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2001. p. 87-88.

vida, posto que seu proprietário seria Deus. Nesse sentido, não é permitido ao indivíduo dispor de seu corpo livremente.¹⁸⁵

Logo, nos casos eutanásicos em que o paciente não mais possui um grau de qualidade de vida aceitável, a seu critério, ou mesmo esperança de vir a alcançá-lo, levanta-se a questão do apressamento da sua morte para que parta com dignidade e no momento à sua escolha. Não obstante, os críticos da prática da eutanásia suscitam o argumento de que a vida é um bem sagrado e deve ser defendido a qualquer custo, mesmo em condições de qualidade de vida extremamente prejudicada. Porém, questiona-se sob que prisma a vida seria defendida por ser sacra: a vida meramente biológica ou a vida humana, que permite algum grau de realização pessoal e consciente.

Para James Walter, a qualidade relevante para a discussão sobre eutanásia é “a qualidade da relação entre a condição médica do paciente, de um lado, e a habilidade do paciente de perseguir objetivos humanos, de outro. Esses objetivos são entendidos como valores materiais, sociais, morais e espirituais, que transcendem a vida física e biológica.”¹⁸⁶

Nesse sentido, é inegável que o progresso técnico-científico proporcionou acréscimos na qualidade de vida de pacientes portadores de enfermidades incuráveis, mas, em determinados casos, o prolongamento vital, igualmente aumentado devido aos modernos procedimentos terapêuticos, se faz mais prejudicial do que benéfico. Isso ocorre pelo fato de o bem-estar não ser necessariamente ligado à longevidade, pois, em algumas situações, a continuação da vida gera mais angústia e sofrimento do que a perspectiva da morte.¹⁸⁷ Por determinadas vezes, tratamentos desproporcionais e agressivos introduzidos pela medicina podem apenas estender o “processo de morte”, e não a vida digna.¹⁸⁸

Entretanto, sinaliza-se na sociedade, atualmente, uma tendência para a compatibilização entre os conceitos de sacralidade da vida e qualidade de vida, harmonizando a prática eutanásica com procedimentos médicos razoáveis e providos de justificativa, em

¹⁸⁵ RAMOS, Augusto Cesar. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003. p. 79-80.

¹⁸⁶ WALTER, James J. Apud PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 155.

¹⁸⁷ BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. *Revista do CEPEJ*. Salvador, nº 11, jul/dez 2009. p. 303.

¹⁸⁸ FELIX, Criziany Machado. Eutanásia passiva: breves reflexões acerca do respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer. *Depoimentos*. Vitória, nº 11, jan/jun 2007. p 139.

contraposição aos tratamentos atentatórios à dignidade do indivíduo.¹⁸⁹ É questionada, principalmente, a conservação estritamente biológica da vida em casos de doentes terminais ou portadores de enfermidades irreversíveis, uma vez extinta a capacidade de realização humana devido à negação de um nível minimamente concebível de qualidade de vida.¹⁹⁰

¹⁸⁹ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 154-155.

¹⁹⁰ FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 134.

4 EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO

Em razão de a prática eutanásica assumir contornos culturais específicos, a depender da realidade do país em que se procede a análise, efetuaremos, nesta parte final do trabalho acadêmico, um estudo da eutanásia no ordenamento jurídico pátrio. Desta forma, singularizamos sua abordagem com base em elementos normativos próprios da legislação brasileira.

Para isto, dividimos a apreciação jurídica em duas áreas distintas. Inicialmente, veremos o prisma constitucional acerca do fenômeno eutanásico, enfocando os princípios precipuamente suscitados: a inviolabilidade da vida e o princípio da dignidade humana. Eles correspondem a direitos fundamentais constitucionalmente assegurados, de importância crucial para a proteção do ser humano. Especificamente no que tange à prática eutanásica, observamos um conflito entre a proteção da vida humana e o chamado “direito à morte digna”, tão em voga na atualidade.

Por fim, efetuar-se-á um exame sobre a eutanásia no panorama jurídico-penal brasileiro, o que constitui o ponto fulcral do presente estudo. Serão apresentadas as propostas acerca da questão insertas em anteprojetos de reforma da parte especial do Código Penal Brasileiro, bem como os projetos de Lei referentes ao tema.

4.1 Eutanásia e Constituição Federal

O Direito Constitucional é um ramo do Direito Público, caracterizado por sua imprescindibilidade na edificação de uma ordem estatal, mediante a estruturação e organização das instituições e órgãos que compõem a constituição política do Estado. Ademais, destaca-se por estipular de que modo o poder é adquirido e limitado, por meio, inclusive, da previsão dos direitos e garantias fundamentais.¹⁹¹

Dentre os direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, figuram o direito à vida e o direito a viver em condições dignas, resguardados,

¹⁹¹ MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 23. ed. São Paulo: Atlas. 2008. p. 1.

respectivamente, pelos princípios da inviolabilidade da vida humana e da dignidade da pessoa humana, conforme veremos detalhadamente nos tópicos a seguir. É com base nestas diretrizes, principalmente, que os defensores e opositores da prática da eutanásia desenvolvem suas argumentações em âmbito constitucional.

Segundo Rizzatto Nunes, os princípios constitucionais, enunciados lógicos norteadores que podem ser explícitos ou implícitos, ocupam a posição de maior proeminência no sistema normativo, erigindo uma verdadeira estrutura em que se constrói o sistema jurídico. Por conferirem coesão e solidez ao arcabouço do Direito, devem ser estritamente observados, sob pena de comprometer todo o ordenamento jurídico.¹⁹²

Devido a essa capital relevância, os princípios constitucionais vinculam, inexoravelmente, a interpretação e a incidência das normas jurídicas que com eles possuem conexão. Logo, se determinado dispositivo legal comportar uma multiplicidade de sentidos, busca-se aplicar o entendimento que se concatene com o princípio que lhe for mais aproximado. De igual modo, emergindo uma aparente antinomia entre textos normativos, o conflito deve ser resolvido pela aplicação do princípio mais imprescindível no contexto.¹⁹³

Delineada a importância e a ingerência destes dois princípios no estudo da eutanásia, analisaremos cada um em particular. Não serão perfiladas considerações aprofundadas de cunho filosófico ou moral, visto não fazerem parte do escopo deste estudo. A análise da eutanásia é demasiadamente complexa, sendo a discussão sobre o direito à vida e a defesa da dignidade em casos eutanásicos um assunto impossível de ser esgotado em um trabalho acadêmico. Inviável, portanto, a pretensão de expor todas as nuances envolvidas. Assim, busca-se apresentar, em linhas gerais, a discussão doutrinária jurídica referente ao tema, para ilustrar a dimensão constitucional da eutanásia.

4.1.1 Inviolabilidade da vida humana

O início da vida humana, garantia individual constitucionalmente protegida, deve ser determinado pelo biólogo, sendo o jurista responsável apenas por conferir-lhe

¹⁹² NUNES, Rizzatto. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 51.

¹⁹³ NUNES, Rizzatto. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 51-52.

enquadramento legal. Logo, do ponto de vista da biologia, a vida surge com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide¹⁹⁴, gerando um zigoto ou ovo. Desta forma, a vida viável é principiada com a nidação, ao começar a gravidez. Frisa-se que a vida é protegida de modo geral pelo constituinte, inclusive na forma intrauterina.¹⁹⁵

A vida humana, de acordo com os ensinamentos de José Afonso da Silva, não deve ser considerada somente em seu aspecto biológico, uma constante autoatividade funcional da matéria orgânica, mas também como algo dinâmico, um processo de transformação incessante que tem início na concepção e perdura até a morte. Nesta acepção biográfica, o indivíduo sofre modificações diversas, ao mesmo tempo em que mantém sua própria identidade e unidade. Tudo que prejudicar este *continuum* espontâneo é contrário ao fluxo vital da pessoa. A vida assegurada pela Constituição, portanto, engloba elementos materiais (físicos e psíquicos) e imateriais (espirituais).¹⁹⁶

Feitas as considerações acerca de seu surgimento e conceito, encontramos consagrada a proteção da vida humana no artigo 5º, *caput*, da Carta Magna:

“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”.¹⁹⁷

Em âmbito internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 3º, preceitua: “Todo homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. É, pois, um direito absoluto e que, para muitos autores, deve sobrepor-se aos demais direitos fundamentais.¹⁹⁸

A vida é contemplada como o principal direito fundamental por ser absolutamente imprescindível, condicionando a efetividade dos demais direitos previstos constitucionalmente à sua existência. Devido a esta importância, o direito à vida é inviolável

¹⁹⁴ O Código Civil brasileiro de 2002, inclusive, protege os direitos do nascituro, apenas condicionando essa proteção à ocorrência do nascimento com vida. É o que dispõe o artigo 2º: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”. *In* BRASIL. Código Civil (2002). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

¹⁹⁵ MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 36.

¹⁹⁶ SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional positivo*. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2011. p. 197-198.

¹⁹⁷ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

¹⁹⁸ FELIX, Criziany Machado. Eutanásia passiva: breves reflexões acerca do respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer. *Depoimentos*. Vitória, nº 11, jan/jun 2007. p 152-153.

e, portanto, ninguém poderá atingi-lo de maneira arbitrária, sob pena de responder na esfera criminal.¹⁹⁹

Trata-se de um bem que pressupõe duas dimensões. Primeiramente, no sentido do indivíduo permanecer existente, continuar vivo até que a vida seja interrompida por fatores naturais. Em segundo lugar, comporta o direito a um apropriado nível de vida, condizente com a dignidade humana, abarcando o acesso à alimentação adequada, à moradia, à saúde, à educação, etc.²⁰⁰

Por ser um direito de personalidade, ou seja, atinente à própria natureza do homem ou às suas necessidades elementares, o direito à vida é intransmissível e oponível *erga omnes*, não podendo, a princípio, ser renunciado ou posto à disposição.²⁰¹

Regulamentando esse amparo conferido pela Constituição Federal, ressalta-se que a vida é um bem jurídico tutelado pela parte especial do Código Penal Brasileiro, que prevê, no capítulo I do título referente aos crimes contra a pessoa, os delitos atentatórios à vida humana. Assim, são tipificadas as condutas que agridem a existência do ser humano, como o homicídio, a participação em suicídio e o aborto. Verifica-se, portanto, o amplo substrato jurídico empregado na proteção deste direito fundamental destacado.

Entretanto, vê-se que, mesmo diante de atos contrários à manutenção da vida, o ordenamento jurídico-penal prevê a incidência das causas de exclusão de ilicitude, restringindo este direito fundamental quando em conflito com outros. São exemplos a legítima defesa, o estado de necessidade e o aborto necessário e humanitário.²⁰²

Transportando essa promoção da defesa da vida humana para as situações médicas, onde se situam os casos circunscritos pela eutanásia, Jacques Robert diz:

“O respeito à vida humana é a um tempo uma das maiores ideias de nossa civilização e o primeiro princípio da moral médica. É nele que repousa a condenação do aborto, do erro ou da imprudência terapêutica, a não aceitação do suicídio.

¹⁹⁹ BORGES, Gustavo Silveira. Uma breve reflexão interdisciplinar acerca da eutanásia passiva. *Revista de estudos criminais*. Porto Alegre, v. 6, nº 21, jan/mar 2006. p.167.

²⁰⁰ TAVARES, André Ramos. *Curso de Direito Constitucional*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 269.

²⁰¹ ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 63.

²⁰² LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 35-36.

Ninguém terá o direito de dispor da própria vida, *a fortiori* da de outrem e, até o presente, o feto é considerado como um ser humano”.²⁰³

Logo, muitos autores se filiam à posição de que a eutanásia não pode ser legalizada ou ter um tratamento jurídico distinto do conferido ao homicídio, pois a ocorrência de intenso sofrimento físico e psíquico não justifica a extinção do processo vital de modo não natural, esbarrando tal prática na norma constitucional que firma a inviolabilidade da vida. Não obstante essa transgressão jurídica, estar-se-ia atentando, também, contra regras de cunho moral e religioso. Conforme foi visto, a ideia da sacralidade, característica da tradição cristã, exerce grande influência na normatização da vida em um país de maioria católica.

Argumenta-se que a vida humana constitui um bem de expressividade tão pronunciada que a pessoa não pode dispor livremente de si, pois essa atitude confronta o interesse público. Exemplo desse entendimento reside na punição do auxílio ao suicídio, demonstrando a rejeição jurídica de ato contrário à vida. Desta forma, trata-se de um bem que não interessa apenas ao indivíduo, mas sim à coletividade, convertendo-se em patrimônio público.²⁰⁴

Nessa perspectiva, o homem possui determinados direitos sobre si mesmo, mas estes não são absolutos, pois se encontram limitados pelos direitos dos demais e por anseios oriundos da convivência social.²⁰⁵ Logo, diz-se que, do ponto de vista constitucional, o homem tem direito à vida e não sobre a vida.²⁰⁶

Acerca dessa questão, Demétrio Neri suscita os possíveis riscos para as práticas sociais que a liberação generalizada da eutanásia acarretaria, ao relativizar a proteção à vida nessas hipóteses:

“Vai-se do temor de erros ou de abusos até a lesão da imagem tradicional da profissão médica, e à conseqüente erosão das relações de confiança entre médico e paciente, do medo de um enfraquecimento do compromisso social em assegurar cuidados extremos aos moribundos até a erosão progressiva do respeito à vida humana, para terminar deslizando rumo a formas de eutanásia à moda de Hitler”.²⁰⁷

²⁰³ ROBERT, Jacques. Apud SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional positivo*. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2011. p. 198.

²⁰⁴ SA, Luiza Helena Lellis Andrade de. Eutanásia, ortotanásia e legislação penal. *Direito e Paz*. São Paulo, v. 4, nº 6, janeiro 2002. p. 232-233.

²⁰⁵ ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 66.

²⁰⁶ BORGES, Gustavo Silveira. Uma breve reflexão interdisciplinar acerca da eutanásia passiva. *Revista de estudos criminais*. Porto Alegre, v. 6, nº 21, jan/mar 2006. p.165.

²⁰⁷ NERI, Demétrio. A eutanásia em uma perspectiva leiga. *Humanidades*. Brasília, v. 9, nº 4, out/dez 1991. p. 395.

Assim, teme-se que uma possível legalização da eutanásia redundasse em um decréscimo do comprometimento médico com sua finalidade hipocrática mais premente, que é salvar a vida do paciente. Depreende-se que, em determinados casos, o profissional da saúde poderia deixar de empregar todos os meios terapêuticos disponíveis por entender inviável continuar o tratamento de um indivíduo em estado terminal, gerando uma cultura interna nefasta nos hospitais.

Nas palavras de Claus Roxin, “se o homicídio a pedido da vítima se tornar uma instituição quase normal, regulada pelo Estado, pode surgir nos doentes sem esperança a impressão de que sua família ou a sociedade esperam que ele renuncie à sua vida”.²⁰⁸

Quanto aos possíveis abusos perpetrados por parentes e terceiros interessados na morte do enfermo, argumenta-se que a descriminalização da prática eutanásica poderia resultar, nos casos da eutanásia involuntária, em autorizações de familiares que buscam ganhos pecuniários advindos da morte da pessoa, ou motivados por qualquer outra razão torpe ou fútil. Desta forma, essa permissão contribuiria para a banalização da vida em seu estado final, diminuindo o valor constitucional atribuído a este direito.²⁰⁹

Já o medo da eugenia, entranhado na humanidade desde o massacre implementado sistematicamente por Hitler na segunda guerra mundial, seria um óbice à legalização da eutanásia, por se enxergar nessa situação uma fresta para a higienização da raça humana. O receio é que a vida se convertesse em um bem de total descrédito, a ponto de se justificar que matassem idosos e moribundos por serem inúteis socialmente.²¹⁰

Além dos argumentos expostos, em prol da conservação da vida, David Lamb agrega a irreversibilidade, dado o caráter definitivo da morte, como um elemento que confere à vida uma necessidade absoluta de proteção: “é a natureza definitiva da morte, e não o argumento do deslizar”²¹¹, que faz pender a balança contra a eutanásia. Enquanto restarem

²⁰⁸ ROXIN, Claus. Apud OLIVEIRA, Tarsis B. As repercussões jurídico-penais da eutanásia no direito brasileiro. *Revista do programa de pós-graduação em Direito da UFBA*. Salvador, nº 16, jan/jun 2008. p. 143.

²⁰⁹ MARCÃO, Renato. Eutanásia e ortotanásia no anteprojeto de Código Penal Brasileiro. *Revista síntese de direito penal e processual penal*. Porto Alegre, v. 6, nº 31, abr/mai 2005. p. 22.

²¹⁰ BUZAGLO, Samuel Aday. Eutanásia. *Carta Mensal*. Rio de Janeiro, v. 52, nº 615, junho 2006. p. 8.

²¹¹ O argumento retórico da “ladeira escorregadia”, mais conhecido pela designação na língua inglesa, “slippery slope”, diz que um passo relativamente curto, dado de início, acaba por levar a uma cadeia de eventos conectados que ensejam um efeito significativo e não desejado no começo. No contexto eutanásico, teme-se que os critérios utilizados para validar essa prática sejam, com o tempo, cada vez mais flexibilizados até que se aceite a eutanásia em casos sequer cogitados no início. In SLIPPERY SLOPE. *Wikipédia: a enciclopédia livre*, 2012. Disponível em: <http://en.wikipedia.org/wiki/Slippery_slope>. Acesso em: 19 abr. 2012.

incertezas conceituais e práticas, o caráter definitivo da morte constitui a razão última da presunção em favor da vida”.²¹²

Se é indubitável que a morte constitui um evento definitivo, o mesmo não se pode dizer do prognóstico dado ao paciente. Para os opositores da prática eutanásica, é uma temeridade que se permita a alguém morrer com base em um quadro clínico que, a despeito da incurabilidade ou irreversibilidade atestada pelos médicos, pode vir a ser revertido ante os avanços diários da medicina e mudanças naturais além de nossa compreensão científica.²¹³

Sobre este ponto, Luiza Helena Lellis Andrade de Sá sustenta que:

“O critério da incurabilidade é, pois, muito frágil. Doenças incuráveis ontem, hoje são debeladas facilmente. Outrora a sífilis, tuberculose, lepra eram o terror. São males, hoje, perfeitamente curáveis, dado o progresso da ciência. E, mesmo, a medicina é ciência biológica e não matemática. Eliminar alguém, por incurável, além de brutal materialismo, é desacreditar nas conquistas científicas que se impõem a olhos nus”.²¹⁴

Assim, é inviável que se proceda à discussão sobre eutanásia sem que se analise o valor da vida humana e seu confronto com outros direitos fundamentais, valor este tutelado juridicamente, resguardado moralmente e sacralizado religiosamente.

Não restam dúvidas, pois, de que a conservação da vida humana é *conditio sine qua non* da existência de quaisquer outros direitos, inclusive do resguardo da dignidade da pessoa humana, uma vez constatado, obviamente, que sem a vida ou a garantia dessa não há que se falar na preservação dos outros bens jurídicos.²¹⁵

4.1.2 Princípio da dignidade e direito à morte digna

A dignidade da pessoa humana possui tanta relevância no ordenamento jurídico brasileiro que, apesar de não figurar entre os direitos fundamentais arrolados no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, foi alçada a um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, conforme consta no inciso III do artigo 1º:

²¹² LAMB, David. Apud NERI, Demétrio. A eutanásia em uma perspectiva leiga. *Humanidades*. Brasília, v. 9, nº 4, out/dez 1991. p. 395.

²¹³ SA, Luiza Helena Lellis Andrade de. Eutanásia, ortotanásia e legislação penal. *Direito e Paz*. São Paulo, v. 4, nº 6, janeiro 2002. p. 232.

²¹⁴ SA, Luiza Helena Lellis Andrade de. Eutanásia, ortotanásia e legislação penal. *Direito e Paz*. São Paulo, v. 4, nº 6, janeiro 2002. p. 232.

²¹⁵ VIEIRA, Mônica Silveira. Eutanásia: humanizando a visão jurídica. Curitiba: Juruá, 2009. p. 74.

“Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania

II - a cidadania

III - a dignidade da pessoa humana²¹⁶

[...]

Esse status jurídico é justificado ao se analisar o conteúdo englobado pelo conceito de dignidade da pessoa humana, posicionando o indivíduo no centro das atenções do Estado quando se trata do respeito à sua autodeterminação e bem-estar.

Inicialmente, nota-se certa dificuldade em delimitar o âmbito de proteção deste princípio, pois, distintamente dos elementos mais ou menos precisos abrangidos pelas demais normas fundamentais (vida, propriedade, integridade física, etc.), a dignidade consiste em uma qualidade tida como intrínseca a todos os indivíduos e definidora do valor pessoal que singulariza o ser humano. Possui, então, certo grau de abstração e amplitude conceitual.²¹⁷

Na tentativa de definição do princípio da dignidade, a contribuição mais significativa por parte de um filósofo coube a Immanuel Kant, que preconizou ser o indivíduo um fim em si mesmo e defensável perante a instrumentalização que o ponha à mercê alheia:

“O homem, e duma maneira geral, todo o ser racional, *existe* como um fim em si mesmo, *não só como meio* para o uso arbitrário desta ou daquela vontade. Pelo contrário, em todas as suas ações, tanto nas que se dirigem a ele mesmo como nas que se dirigem a outros seres racionais, ele tem sempre de ser considerado *simultaneamente como um fim*”.²¹⁸ (grifos no original)

Para Miguel Reale, respeitar a dignidade do ser humano implica em reconhecer a necessidade de que cada homem se realize de acordo com seu ser pessoal, em conformidade com sua natureza e com o meio histórico no qual se encontra inserido.²¹⁹

Cabe esclarecer que a dignidade humana não abrange apenas a proibição de que se instrumentalize o homem, mas também, decorrente desse fato, a determinação de que se possibilite à pessoa decidir seu próprio caminho e tomar suas próprias decisões, sem que

²¹⁶ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

²¹⁷ SARLET, Ingo Wolfgang. Apud TAVARES, André Ramos. *Curso de Direito Constitucional*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 579-580.

²¹⁸ KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Lisboa: Edições 70, 2003. p. 68.

²¹⁹ REALE, Miguel. *O Estado Democrático de Direito e o conflito das ideologias*. São Paulo: Saraiva, 1998. p. 101.

haja coação de outrem ou do Estado no seu modo de pensar e escolher. Essa premissa traz a ideia de que, por sua vontade racional, o indivíduo possa agir com autonomia.²²⁰ Além dessa abstenção, é dever dos órgãos estatais proteger a dignidade de todos por meio de medidas positivas que prezem pelo respeito e promoção da dignidade do indivíduo, inclusive perante atos de terceiros que a violem ou a exponham a graves ameaças.²²¹

Assim, verifica-se que a dignidade é um atributo nato, inerente à essência humana. Porém, Rizzatto Nunes defende que o indivíduo, ao crescer e se desenvolver em sociedade, ganha um acréscimo em sua dignidade. A pessoa nasce com integridade física e psíquica, mas, em seu progresso temporal, deve ganhar respeito também por suas ações, seus comportamentos, sua imagem, sua intimidade e sua consciência – seja religiosa, científica ou espiritual. Portanto, vê-se que diversos bens jurídicos entram na composição da dignidade humana quando vista sob este enfoque: o direito que todos têm de viver uma vida digna.²²²

Embora esteja previsto na Constituição Federal, em seu artigo 6º, o mínimo de garantia necessário para que uma pessoa usufrua uma vida digna, como o direito à saúde, à alimentação adequada e à segurança, existem situações em que a pessoa se encontra em tal estado de comprometimento físico e psíquico que sua dignidade mostra-se extremamente atingida. São exemplos alguns enfermos, dignos como pessoas, mas desprovidos de uma vida digna em virtude de patologias graves e incuráveis.²²³

Feito este intróito, sopesaremos o choque entre o princípio da inviolabilidade da vida, que preza pela indisponibilidade da vida humana, e o princípio do respeito à dignidade da pessoa, valor afetado nos casos abarcados pela eutanásia, em que a capacidade de realização pessoal se encontra drasticamente restringida.

É justamente essa dicotomia, a ponderação acerca da prevalência entre os valores, que integra o cerne da discussão jurídica sobre a legalidade da eutanásia. Para Gustavo Silveira Borges, a celeuma se apresenta do seguinte modo:

“Logo, emerge uma discussão do paradoxo de convivência entre o dever do Estado de preservar a todo custo a vida humana – até por se tratar de bem indisponível – e a

²²⁰ TAVARES, André Ramos. *Curso de Direito Constitucional*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 582-583.

²²¹ SARLET, Ingo Wolfgang. Apud SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 67.

²²² NUNES, Rizzatto. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 63-64.

²²³ NUNES, Rizzatto. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 64.

dignidade da pessoa humana como princípio auxiliar na contenção do prosseguimento da agonia e do sofrimento do paciente terminal em estado irreversível. Como já dito anteriormente, a eutanásia é, ainda, uma questão polêmica e complexa, que está longe de encontrar um consenso”.²²⁴

Dessa forma, quando se fala em inviolabilidade da vida, questiona-se se trata da preservação da vida em termos biológicos apenas, onde a proteção realmente se daria sem observância das condições em que a vida ocorre, ou se a referência seria a vida em sentido biográfico, no sentido de fazer determinadas coisas, passar por certas experiências e planejar eventos futuros.²²⁵

O conceito de vida, para os defensores da prática eutanásica, não deve limitar-se meramente à mecanicidade dos movimentos cardiorrespiratórios e funções fisiológicas.²²⁶ A vida humana não pode ser compreendida isoladamente dentro do sistema jurídico, devendo ser apreciada em face do princípio da proibição de tratamentos desumanos ou degradantes²²⁷, bem como em conjunção com valores eminentemente subjetivos e norteadores, como a liberdade e a dignidade.²²⁸

Segundo este ponto de vista, em contraposição ao entendimento hermético de que a vida humana possui um valor intrínseco por si só, entende-se que o valor da vida, para cada pessoa, varia de acordo com as razões que individualmente se atribui a ela e ao desejo de continuar vivendo, posto ser única a condição em que cada um experimenta sua existência.²²⁹ Como bem personalíssimo por excelência, a vida deveria ser gerida com autonomia pelo indivíduo, afastando a interferência do Estado na decisão acerca do abreviamento da existência em determinados casos, quando a dignidade se encontra irremediavelmente prejudicada. Nesse contexto, surge o chamado “direito à morte digna”.

²²⁴ BORGES, Gustavo Silveira. Uma breve reflexão interdisciplinar acerca da eutanásia passiva. *Revista de estudos criminais*. Porto Alegre, v. 6, nº 21, jan/mar 2006. p.169.

²²⁵ NERI, Demétrio. A eutanásia em uma perspectiva leiga. *Humanidades*. Brasília, v. 9, nº 4, out/dez 1991. p. 394-395.

²²⁶ DINIZ, Deivid Junior. Eutanásia. *Consulex: Revista Jurídica*. Brasília, v. 7, nº 155, junho 2003. p. 64.

²²⁷ A Constituição Federal de 1988 prevê, no inciso III do artigo 5º, que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”. Nos casos em que o paciente, já em estado terminal e portador de doença incurável, é mantido vivo através de meios extraordinários e desproporcionais, configurando a prática da distanásia, entende-se que o tratamento a que é submetido configura verdadeira tortura, em face do intenso sofrimento estendido. In BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

²²⁸ BORGES, Gustavo Silveira. Uma breve reflexão interdisciplinar acerca da eutanásia passiva. *Revista de estudos criminais*. Porto Alegre, v. 6, nº 21, jan/mar 2006. p.168.

²²⁹ NERI, Demétrio. A eutanásia em uma perspectiva leiga. *Humanidades*. Brasília, v. 9, nº 4, out/dez 1991. p. 395.

A expressão “direito de morrer” surgiu em 1973, com a “Declaração dos Direitos do Enfermo”, formulada pela Associação Americana de Hospitais. Na declaração, a intenção consubstanciada pelo termo não era a de outorgar ao enfermo ou a alguém a seu rogo um comando arbitrário para matar, mas sim o direito de morrer com dignidade.²³⁰

Ressalta-se que essa expressão se refere, na verdade, ao direito de viver em determinadas circunstâncias que evitem um atentado à dignidade da pessoa humana, notadamente no momento final da vida. Dito de outro modo, não se reivindica um novo direito, mas sim a observância de um aspecto intrínseco do próprio direito de viver com dignidade todas as etapas da existência.²³¹

No enfoque analisado, o morrer com dignidade traduz a ideia de falecer placidamente, preservando a integridade física e espiritual, ou ainda, de findar a existência no instante entendido como o adequado pelo paciente, com conforto e libertação do sofrimento. Porém, se essa é realmente a definição do que seja morte digna ou uma atitude digna ante a morte, ou se é mais honrado agarrar-se à vida e prolongar seu momento final ao máximo, cabe tão somente ao indivíduo determinar, pois tal decisão diz respeito apenas a ele mesmo.²³² Prestigia-se, dessa forma, o protagonismo que a pessoa deve assumir na condução da própria vida para que sua dignidade não seja transgredida.

Agindo com autodeterminação, o paciente estaria considerando a si mesmo como o fim de sua ação, e não apenas um meio ou instrumento para o fim. Preservar-se-ia, assim, sua autonomia e dignidade, por conceder-lhe a opção de partir de forma coerente com suas convicções e valores, respeitando seu direito a ter opiniões e fazer escolhas baseadas em suas crenças. Caberia ao Estado, familiares, médicos e indivíduos em geral acatar essa decisão, com fulcro no respeito à liberdade do ser humano, o que pressupõe uma postura de tolerância frente à diversidade.²³³

Tendo em vista a vontade declarada ou presumida do paciente, justificada com base no intenso sofrimento oriundo de patologia grave e incurável, entendem os defensores da eutanásia e da preservação da dignidade em estados penosos de existência que

²³⁰ AMERICANO, Myrela Figueiredo. Apud ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 68.

²³¹ NERI, Demétrio. A eutanásia em uma perspectiva leiga. *Humanidades*. Brasília, v. 9, nº 4, out/dez 1991. p. 391.

²³² MOLLER, Letícia Ludwig. *Direito à morte com dignidade e autonomia*. Curitiba: Juruá, 2012. p. 97-99.

²³³ MOLLER, Letícia Ludwig. *Direito à morte com dignidade e autonomia*. Curitiba: Juruá, 2012. p. 97-99.

esse consentimento do indivíduo deveria excluir a ilicitude da ação eutanásica praticada por terceiro, o que alçaria o princípio da livre vontade à garantia máxima do exercício e renúncia a direitos fundamentais.²³⁴

Rebatendo a construção teórica da inviolabilidade absoluta da vida humana, exposta anteriormente, os autores que propugnam pela legalização da eutanásia apresentam situações em que o direito a vida não se mostra indisponível, podendo ser desobedecido sem que a conduta perfaça um ilícito penal, desde que demonstrada a causa justificadora da exclusão da ilicitude. Diante de tais exemplos, questiona-se o porquê do tratamento jurídico conferido à prática eutanásica destoar, mesmo tratando-se de conflito envolvendo o mesmo bem e havendo uma fundada razão, calcada na preservação da dignidade humana.

Nesse sentido, Francisco Osvaldo Martins Hoppe apresenta o argumento de que o ataque à vida deve ser punido juridicamente apenas quando empreendido de modo arbitrário:

“Em relação aos tratados e convenções internacionais assumidos pelo Brasil²³⁵, consta que: “ninguém pode ser arbitrariamente privado da vida” (art. 6º do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos – e art. 4º da Convenção Americana sobre Direitos Humanos – Pacto de São José (22.11.1969), por “arbitrariamente” deve ser entendido sem razões fundadas ou sem motivo justo. Desse entendimento se compreende que o direito à vida não é absoluto, tampouco indisponível. Assim, se forem entendidos os motivos da eutanásia como justos ou com razões suficientes, estaria afastada a ilicitude da conduta”.²³⁶

Assim, em determinados casos, verificamos que a vida, a despeito de ser considerada um bem supremo por vários doutrinadores, pode ser retirada sem que o agente incorra em um ilícito penal, como no aborto permitido, na pena de morte por ocasião de guerra declarada, em caso de legítima defesa e em decorrência do estado de necessidade. Observa-se, ao comparar a postura do legislador penal frente à eutanásia e a essas práticas, que há uma discrepância de critérios no tratamento de diferentes institutos que abordam o mesmo objeto.²³⁷

²³⁴ SA, Luiza Helena Lellis Andrade de. Eutanásia, ortotanásia e legislação penal. *Direito e Paz*. São Paulo, v. 4, nº 6, janeiro 2002. p. 233.

²³⁵ O § 2º do artigo 5º da Constituição Federal Brasileira de 1988 dispõe que: “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. In BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

²³⁶ HOPPE, Francisco Osvaldo Martins. Um estudo comparativo sobre o tratamento dispensado pelo legislador penal no caso do aborto sentimental, a valoração e capacidade do consentimento com a disponibilidade de vida no estudo da eutanásia. *Revista dos tribunais*. São Paulo, v. 96, nº 858, abril 2007. p. 468.

²³⁷ DINIZ, Deivid Junior. Eutanásia. *Consulex: Revista Jurídica*. Brasília, v. 7, nº 155, junho 2003. p. 65.

Seguindo esse raciocínio, Francisco Osvaldo Martins Hoppe traça um comparativo entre a eutanásia e o aborto sentimental²³⁸ no direito penal. No aborto em caso de gravidez resultante de estupro há excludente de ilicitude em face do consentimento da gestante ou de seu representante legal, contanto que o procedimento seja praticado por um médico. Sequer se exige que a motivação do profissional da saúde seja o sentimento de piedade. Nesse caso, a vida intrauterina (protegida constitucionalmente) é preterida em prol do princípio da dignidade humana e da proibição de tratamento desumano, priorizando o direito da gestante. A prática eutanásica, por sua vez, é encarada juridicamente como um ilícito típico, ainda que também seja uma exceção ao princípio da indisponibilidade da vida.²³⁹

Portanto, no caso da eutanásia, em que a escolha dentre os dois valores é igualmente pautada pela busca de um tratamento digno, essa excludente do tipo não incide na conduta do sujeito ativo. Há, pois, um tratamento desigual para condutas de mesma justificativa, o que demonstra certa discrepância normativa.

Quanto ao entendimento de que a vida constitui um bem que se eleva acima dos demais, argumenta-se que o direito à vida e o respeito à dignidade são direitos fundamentais hierarquicamente equiparados. Desse modo, o intérprete deve, por meio de uma análise casuística, buscar sempre harmonizar os princípios em confronto. Restando inviável essa conciliação, deve decidir pelo princípio que, em uma situação específica, assoma como o de maior importância.²⁴⁰

4.2 Eutanásia e Direito Penal

O legislador infraconstitucional, na normatização penal dos casos de eutanásia, prestigiou mais o princípio constitucional da inviolabilidade da vida humana que o da proteção da dignidade, conforme se observa pela omissão de dispositivo específico tratando da matéria e seu consequente enquadramento no crime de homicídio.

²³⁸ O inciso II do artigo 128, do Código Penal Brasileiro, diz que não se pune o aborto praticado por médico se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. In BRASIL. Código penal (1940). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

²³⁹ HOPPE, Francisco Osvaldo Martins. Um estudo comparativo sobre o tratamento dispensado pelo legislador penal no caso do aborto sentimental, a valoração e capacidade do consentimento com a disponibilidade de vida no estudo da eutanásia. *Revista dos tribunais*. São Paulo, v. 96, n° 858, abril 2007. p. 472-479.

²⁴⁰ FELIX, Criziany Machado. Eutanásia passiva: breves reflexões acerca do respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer. *Depoimentos*. Vitória, n° 11, jan/jun 2007. p 163-164.

No Brasil, portanto, a doutrina assenta a conduta eutanásica na previsão do artigo 121 do Código Penal²⁴¹, pois não se aplica a excludente de ilicitude, ainda que o ato seja praticado por médico imbuído de sentimento humanitário e com a aprovação do paciente. Nesse caso, o móvel piedoso apenas pode ensejar uma redução da pena, caso seja devidamente comprovado que o agente atuou em conformidade com relevante valor social ou moral.²⁴²

Raquel Elias Ferreira Dodge justifica esse entendimento com base na caracterização da prática piedosa referida no item 39 da Exposição de Motivos do Código Penal de 1940, dispondo do seguinte modo: “por motivo de relevante valor social ou moral, o projeto entende significar o motivo que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática como, por exemplo, a compaixão ante irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico)”.²⁴³

Uma possível impunibilidade da conduta eutanásica foi abordada, mas Nelson Hungria, componente da Comissão Revisora do Anteprojeto do Código Penal de 1940, salientou que “o legislador brasileiro não se deixou convencer pelos argumentos que defendem, no tocante ao homicídio piedoso, a radical impunibilidade ou a faculdade de perdão judicial”.²⁴⁴ Trata-se, portanto, de conduta típica, antijurídica e culpável.²⁴⁵

Compõe o tipo objetivo de homicídio eutanásico o comportamento de quem dá causa à morte de outrem, um ato que visa encurtar o lapso temporal da existência alheia. O sujeito passivo pode ser qualquer ser humano vivo, mas, geralmente, são pacientes em coma e em estado vegetativo persistente, enfermos em fase terminal ou doentes incuráveis.²⁴⁶

²⁴¹ O artigo 121 do Código Penal Brasileiro prescreve: Homicídio simples: “Matar alguém: pena – reclusão, de 6 (seis) a 20 (vinte) anos”. Caso de diminuição de pena § 1º: “Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço”. In BRASIL. Código penal (1940). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

²⁴² ALVES, Léo da Silva. Apud VIEIRA, Mônica Silveira. Eutanásia: humanizando a visão jurídica. Curitiba: Juruá, 2009. p. 74.

²⁴³ DODGE, Raquel Elias Ferreira. Apud DIAS, Roberto. Disponibilidade do direito à vida e eutanásia – uma interpretação conforme a Constituição. *Revista da faculdade de direito de São Bernardo do Campo*. São Bernardo do Campo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 195.

²⁴⁴ HUNGRIA, Nelson. Apud LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 69.

²⁴⁵ BUZAGLO, Samuel Auday. Eutanásia. *Carta Mensal*. Rio de Janeiro, v. 52, nº 615, junho 2006. p. 14.

²⁴⁶ BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. *Revista do CEPEJ*. Salvador, nº 11, jul/dez 2009. p. 309.

Assim, a conduta de terceiro no contexto eutanásico, seja em sua modalidade ativa ou passiva²⁴⁷, é tratada como homicídio privilegiado pela doutrina brasileira, pois, ao retirar a vida do enfermo visando eliminar-lhe a dor, age o médico com relevante valor moral ou social.

Não obstante esse entendimento firmado, existem autores que cogitam um tratamento jurídico diferenciado para os casos de eutanásia. Marcello Ovídio Lopes Guimarães aduz que:

“Existe ainda, por evidência, de tempos em tempos, com mais ou menos força, quem defenda a aplicação de excludentes ou dirimentes para os casos de eutanásia. A fórmula da excludente de tipicidade foi defendida, dentre outros argumentos, porque ausente o dolo homicida propriamente dito. Também houve posicionamento que enxergava, na hipótese, uma causa excludente de ilicitude, ou então, uma situação em que estivesse excluída a culpabilidade, ou ainda uma circunstância de isenção de pena, chegando-se às escusas absolutórias, à graça ou ao perdão judicial”.²⁴⁸

Acerca da excludente de tipicidade, alguns doutrinadores entendem que a conduta do agente na prática eutanásica é desprovida do dolo específico do homicídio, o *animus necandi*, qual seja, a vontade consciente e livre de eliminar a vida alheia.²⁴⁹ A intenção é extirpar o intenso sofrimento gerado por doença incurável, estando a ação legitimada pelo consentimento do paciente, conforme a máxima *volenti e consentienti non fit injuria*. Porém, este é um brocardo de alcance limitado, pois essa aceitação somente abrangeria a renúncia a direitos disponíveis, estando o bem vida cercado pelo interesse público e revestido pela inviolabilidade.²⁵⁰

Debruçando-se sobre uma possível legalização da eutanásia, Deivid Júnior Diniz sugere alguns pré-requisitos básicos que serviriam para sua configuração: ocorrência de decisão voluntária e consciente de paciente com informações precisas sobre seu estado, que a solicitação seja ponderada por um indivíduo com lúcida compreensão de sua condição, o desejo pela morte deve perdurar por determinado tempo, deve existir um sofrimento físico ou mental considerado insuportável, o diagnóstico da enfermidade precisa indicar sua

²⁴⁷ Cumpre ressaltar que, sendo omissiva a conduta do agente, cometerá o crime na modalidade omissiva imprópria (Código Penal, art. 13, § 2º alínea “a”) por quebra do dever legal, uma vez estando o sujeito ativo na posição de garantidor perante o paciente, em virtude da responsabilidade contratual que decorre da relação médico-paciente. In LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 71.

²⁴⁸ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia – novas considerações penais*. Leme: J.H. Mizuno, 2011. p. 225.

²⁴⁹ GONÇALVES, Andrey Felipe Lacerda. A eutanásia omissiva. *Cadernos de iniciação científica*. São Bernardo do Campo, v. 6, nº 6, dez/jan 2009. p. 26.

²⁵⁰ BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. *Revista do CEPEJ*. Salvador, nº 11, jul/dez 2009. p. 311.

incurabilidade e que haja parecer por parte de uma junta tríplice, formada por dois médicos especialistas na patologia e um psicólogo.²⁵¹

Analisando as proposições do autor, repara-se que houve observância do princípio da dignidade, ao justificar o desejo de morrer com base nas dores provenientes de doença incurável, um enaltecimento de sua autonomia, pois condiciona a ocorrência da eutanásia aos casos em que há livre e esclarecida decisão, e, finalmente, uma precaução necessária diante da irreversibilidade da morte, uma vez que é exigido certo decurso de tempo e uma comissão avaliadora para que se constate o caráter definitivo do pedido.

Porém, o pensamento tendente à descriminalização ou mitigação da prática eutanásica é voz minoritária entre os doutrinadores que se aprofundam no tema. À exceção da ortotanásia, a maior parte dos estudiosos encontram óbices jurídicos e extrajurídicos na legalização da eutanásia.

Elias Farah argumenta que a conservação ou extinção da vida humana são questões por demais entranhadas no espírito humano para serem reguladas genericamente em lei, envolvendo princípios de ordem pública de tal magnitude que o melhor seria uma apreciação jurídica individual para cada situação. Caso fosse eliminada a sanção penal para a eutanásia, teme-se uma utilização do instituto para fins ilícitos, banalizando a prática. Como exemplo, suspeita-se que a eutanásia possa ser usada como pretexto para comercialização ou tráfico de órgãos com vistas à transplantação.²⁵²

Alguns juristas, inclusive, sustentam a inviabilidade de institucionalização da eutanásia ou ortotanásia, em virtude das inúmeras e intrincadas consequências sociais decorrentes. Sobre essa dificuldade de normatização, Elias Farah observa que:

“A polêmica desencadeada em torno da tipicidade penal da eutanásia e da ortotanásia enfrenta uma realidade: são representados por fatos reconhecidamente atípicos, anômalos, excepcionais, de previsão legal difícil e complexa, pela enorme amplitude que acarreta no conflito de muitos princípios. A lei teria dificuldade, no caso, de regular ou disciplinar, com a clareza legislativa exigível, os atos de forma insuscetível de equívocos e distorções”.²⁵³

²⁵¹ DINIZ, Deivid Junior. Eutanásia. *Consulex: Revista Jurídica*. Brasília, v. 7, nº 155, junho 2003. p. 65.

²⁵² FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 134.

²⁵³ FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 143-144.

O autor atenta para a dificuldade em estabelecer na lei todos os casos que poderiam ser englobados pela eutanásia de forma inequívoca, como a hipótese do paciente em fase terminal, o enfermo que apesar de não estar no instante final da vida encontra-se em estado vegetativo, o indivíduo em coma profundo e de melhora extremamente improvável, a pessoa que não é assolada por dores físicas, mas sim impossibilitada de realizar movimentos e sofre psiquicamente com isso, etc.

A complexidade residiria em determinar exatamente quais situações estariam amparadas por lei e qual o critério de diferenciação para abarcar um caso e não o outro, especificando as nuances caracterizadoras de cada situação, não olvidando o choque de valores constitucionais suscitados.

Uma ressalva há que ser feita em relação ao tratamento jurídico dispensado à eutanásia de duplo efeito ou indireta. De acordo com Claus Roxin, essa modalidade constituiria, tecnicamente, em um homicídio praticado com dolo eventual, pois a utilização de determinados fármacos no tratamento do paciente pode encurtar sua existência. Não obstante, o médico faz uso desses medicamentos em benefício do enfermo, em consonância com o princípio bioético da beneficência, cumprindo com sua função de amenizar o padecimento. Logo, ainda que atrelado a riscos, tratar-se de procedimento socialmente legítimo e condizente com o exercício da medicina, o que afasta a tipicidade do ato.²⁵⁴ Entende-se, portanto, que a ação é amparada pela excludente da inexigibilidade de conduta diversa.²⁵⁵

No tocante ao suicídio assistido com motivação eutanásica, ainda que movido pelo mesmo sentimento de compaixão valorado social e moralmente, não previu o legislador penal uma causa especial de diminuição de pena, como ocorre nos casos típicos de eutanásia. Por esta conduta, o agente incide no crime previsto no artigo 122 do Código Penal, cabendo apenas a aplicação da atenuante genérica do artigo 65, inciso III, alínea “a”.²⁵⁶

Por fim, cumpre analisar outra omissão legislativa, referente ao chamado “testamento vital ou biológico”, onde o paciente incurável e em estado terminal manifesta de modo escrito, específico e legítimo os tratamentos médicos em que ele prefere se abster.

²⁵⁴ ROXIN, Claus. Apud BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. *Revista do CEPEJ*. Salvador, nº 11, jul/dez 2009. p. 310.

²⁵⁵ LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 72.

²⁵⁶ O artigo 65 do Código Penal Brasileiro diz que: “são circunstâncias que sempre atenuam a pena: III – ter o agente: a) cometido o crime por motivo de relevante valor social ou moral”. In BRASIL. Código Penal (1940). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

Trata-se de um instrumento não previsto na legislação brasileira, a despeito da existência de acordos nesse sentido estabelecidos entre médicos e seus pacientes. A validade do testamento vital é alvo de controvérsias, pois muitos questionam a capacidade volitiva e intelectual do enfermo agonizante, reduzida devido ao peso imposto pela patologia.²⁵⁷

Apesar da falta de regulamentação, aumenta exponencialmente a quantidade de indivíduos que registram esse documento no país, demonstrando uma preocupação crescente com a preservação da dignidade nos momentos finais da vida.

No 26º Tabelionato de Notas de São Paulo, um dos maiores cartórios do Brasil, o número de pessoas que buscam fazer constar suas determinações em testamentos biológicos passou de 22, em 2002, para 406, em 2011. No conteúdo da declaração, constam decisões que vão do local da morte e opção de cremação até o tipo de tratamento ou suporte por máquinas a ser rechaçado.²⁵⁸

A ausência de lei regulamentadora não invalida o testamento biológico, conforme afirma o vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, Carlos Vital:

“A declaração de vontade dará segurança jurídica aos médicos que ficam temerosos de serem responsabilizados por omissão de socorro e acabam colocando o paciente nos aparelhos, mesmo sabendo que o que está ocorrendo é um prolongamento do processo de morte e não da vida”.²⁵⁹

Portanto, vê-se que o legislador penal conferiu um tratamento exíguo à eutanásia, talvez devido à escassa atenção dada à discussão sobre o fenômeno eutanásico no país. Todavia, algumas tentativas de normatização foram empreendidas, conforme veremos a seguir.

4.2.1 Anteprojetos de reforma da parte especial do Código Penal de 1940

Por ocasião da reforma da parte geral do Código Penal de 1940, em 1984, teve início um movimento tendente a alterar também a parte especial, de modo a incluir um terceiro parágrafo ao artigo 121, referente ao homicídio. Tal dispositivo isentaria de pena “o

²⁵⁷ FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011. p. 158-161.

²⁵⁸ MARIZ, Renata. A hora do adeus. *Correio Braziliense*. Brasília, 29 abr. 2012. Caderno Brasil. p. 11.

²⁵⁹ VITAL, Carlos. Apud MARIZ, Renata. A hora do adeus. *Correio Braziliense*. Brasília, 29 abr. 2012. Caderno Brasil. p. 11.

médico que, com o consentimento da vítima, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão, para eliminar-lhe o sofrimento, antecipa a morte iminente e inevitável, atestada por outro médico”.²⁶⁰

O parágrafo isentava de punição o agente que procedesse à prática eutanásica ativa ou passiva, abarcando tantos os casos de eutanásia voluntária, enaltecendo a autonomia do paciente, quanto as hipóteses de eutanásia involuntária, caso o enfermo não estivesse apto a declarar seu consentimento.

Samuel Auday Buzaglo critica a menção ao sofrimento do paciente por sua imprecisão, pois não se faz referência à qualidade do tormento (físico e/ou psíquico) ou à causa do mesmo (doença incurável e terminal ou invalidez irreversível). Questiona também a condição de morte “iminente e inevitável”, por não englobar os estados vegetativos persistentes, bem como a exigência de que apenas outro médico ateste a situação, o que seria insuficiente para conceber segurança ao caso.²⁶¹

No tocante à parte especial a reforma não logrou seguimento, o que ensejou a nomeação de uma comissão incumbida de elaborar o Anteprojeto de 1994 para reforma da parte especial do Código Penal. Dessa vez, o conteúdo proposto para o parágrafo 3º do artigo 121 dispunha que:

“Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém, por meio artificial, se previamente atestado, por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do doente ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão”.²⁶²

Nota-se uma alteração substantiva entre esse texto e o anterior, pois a conduta normatizada muda de “antecipar a morte” para “deixar de manter a vida”. Dessa forma, desloca-se o foco da exclusão de punibilidade por prática eutanásica para a descriminalização da ortotanásia, tornando lícita a suspensão de tratamento médico fútil ante a inevitabilidade e iminência da morte do paciente.

Maria Elisa Villas-Bôas chama atenção, também, para a mudança na caracterização da conduta, migrando da esfera da culpabilidade para a da exclusão de ilicitude, conforme se verifica pela troca da expressão “isento de pena” por “não constitui

²⁶⁰ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 194.

²⁶¹ BUZAGLO, Samuel Auday. Eutanásia. *Carta Mensal*. Rio de Janeiro, v. 52, nº 615, junho 2006. p. 15.

²⁶² VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 195.

crime”. Porém, manteve-se o problema acerca de quem tem precedência para decidir entre os parentes, caso haja discordância entre eles. Entende a autora que se deve buscar o consenso familiar, dada a importância do bem em questão.²⁶³

Em virtude de a reforma não ter vingado, já que não houve continuidade no processo legislativo, nova proposta de alteração foi efetuada em 1998. No novel texto, sob a rubrica de eutanásia, era previsto, no parágrafo 3º do artigo 121, causa de tratamento privilegiado para o autor que “agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave: pena – reclusão, de três a seis anos”.²⁶⁴

A referência à expressão “doença grave” encerra a possibilidade de que o tratamento mais benéfico seja aplicado em casos demasiadamente amplos, pois não é necessário que a patologia seja terminal, incurável ou ocasionadora de invalidez irreversível. Nessa toada, qualquer doença com algum grau maior de gravidade, a exemplo de uma forte pneumonia, poderia legitimar o homicídio nesses moldes. As vítimas de traumatismos, por sua vez, como paraplégicos e tetraplégicos, estariam excluídas do tratamento. Também se observa que é exigido um consentimento personalíssimo do paciente.²⁶⁵

Logo em seguida, buscando corrigir algumas dessas falhas, sobreveio novo Anteprojeto de reforma do Código Penal, em 1999, pretendendo incluir dois parágrafos no artigo 121:

“Eutanásia

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

Pena – reclusão, de dois a cinco anos.

Exclusão de ilicitude

§ 4º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável, e desde

²⁶³ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 195.

²⁶⁴ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 196-197.

²⁶⁵ BUZAGLO, Samuel Auday. Eutanásia. *Carta Mensal*. Rio de Janeiro, v. 52, nº 615, junho 2006. p. 15-16.

que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão”.²⁶⁶ (grifos no original)

Dessa vez, a eutanásia ganhou previsão específica no parágrafo 3º, cominando uma pena reduzida em comparação com o homicídio simples. O parágrafo 4º, correspondente à exclusão de ilicitude, legalizou a ortotanásia e evidenciou que a rejeição à distanásia possui amparo legal. Ambas as hipóteses permanecem prevendo a modalidade involuntária da prática, caso esteja comprometida a capacidade de consentir do paciente.

O requisito do “estado terminal” retornou a figurar nos parágrafos, bem como a previsão dos legitimados a manifestar a vontade no lugar do paciente, dessa vez em ordem alterada (o que sugere uma possível hierarquia). Alguns autores criticam o fato de não se exigir que a prática eutanásica seja efetuada por profissional da medicina, assim como a restrição do conceito de sofrimento. Abarcando apenas os casos de sofrimento físico, estaria o legislador preterindo o homicídio piedoso de enfermos em estado vegetativo persistente e vítimas de tetraplegia permanente.²⁶⁷ Esse texto também não foi convertido em lei.

Atualmente, em 2012, discute-se uma nova modificação no Código Penal. Para isso, o Tribunal de Justiça de São Paulo e uma Comissão de Reforma do Código Penal, instituída pelo Senado Federal, promoveram uma audiência pública para discutir a proposta referente ao capítulo dos “crimes contra a vida”, em 24 de fevereiro.²⁶⁸

Pela primeira vez nas propostas modificativas a eutanásia figura em um artigo à parte, desvinculada do tipo penal que prevê o homicídio. Consta, ainda, um parágrafo 1º dispendo sobre uma hipótese de não aplicação da pena e um parágrafo 2º disciplinando a ortotanásia:

“Eutanásia

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

Pena – Detenção, de dois a quatro anos.

²⁶⁶ RAMOS, Augusto César. Apud VIEIRA, Mônica Silveira. Eutanásia: humanizando a visão jurídica. Curitiba: Juruá, 2009. p. 229.

²⁶⁷ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 197.

²⁶⁸ INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS. *Audiência pública discutirá o capítulo dos crimes contra a vida*. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.ibccrim.org.br/site/noticias/conteudo.php?not_id=13955>. Acesso em: 01 maio 2012.

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

Exclusão de ilicitude

§ 2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente, quando a doença grave for irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão”.²⁶⁹ (grifos no original)

Verificam-se mudanças exponenciais nessa proposta, em relação aos dispositivos de Anteprojetos anteriores. No *caput* do artigo 122 não é especificada a pessoa que realiza a conduta, podendo se tratar de qualquer indivíduo, desde que presente o móvel piedoso. Sua incidência é condicionada ao consentimento pessoal do indivíduo e à existência de estado terminal, prestigiando o princípio bioético da autonomia.

Permanece exigível, para configurar a prática, apenas o sofrimento físico intenso, preterindo o padecimento psíquico. Ressalta-se que são requisitos a maioridade e a imputabilidade da vítima. Quanto à pena, houve um abrandamento em comparação com a cominada no Anteprojeto de 1999, diminuindo o rigor punitivo da eutanásia.

A novidade maior consta no parágrafo primeiro do referido artigo. É concebida uma discricionariedade significativa ao juiz, que pode deixar de aplicar a pena levando em conta as peculiaridades casuísticas e os vínculos de afetividade que ligam o agente à vítima. O parágrafo segundo permanece excluindo a ilicitude da ortotanásia, voluntária e involuntária, caso haja doença grave e irreversível atestada por dois médicos.

Portanto, vê-se que a apreciação jurídico-penal da eutanásia no Brasil seguiu uma progressão no sentido de mitigar a prática, ainda que estas mudanças não tenham sido implementadas.

Durante o transcurso em que os Anteprojetos foram apresentados, a ideia de que a excludente de ilicitude deve incidir nos casos de ortotanásia ganhou força, bem como a de que a pena imposta à eutanásia deve ser minorada em relação ao homicídio genérico, culminando, conforme visto na discussão de reforma do Código Penal em 2012, na despenalização em determinadas circunstâncias, a critério do juiz.

²⁶⁹ PROCURADORIA REGIONAL DA REPÚBLICA DA 3ª REGIÃO. *Propostas de alteração do capítulo “Crimes Contra a Vida”, para o novo Código Penal*. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.prr3.mpf.gov.br/component/option,com_remository/Itemid,68/func,startdown/id,3356/>. Acesso em: 01 maio 2012.

4.2.2 *Projetos de Lei em tramitação no Congresso Nacional*

A Universidade de Brasília realizou uma pesquisa, concebida pelo seu Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética, que tencionava detectar, dentre os temas mais expressivos da bioética, quais ensejavam o maior número de projetos de lei no Congresso Nacional entre 1985 e 1997. Dos 129 projetos identificados nesse período, 66 dispunham sobre transplantes e doação de órgãos, 43 tratavam do aborto, 16 eram relacionados à engenharia genética e somente quatro eram referentes à eutanásia. Desses últimos projetos, dois tratavam da criminalização da prática eutanásica e os outros dois autorizavam sua realização em determinados casos.²⁷⁰

Nas palavras de Marcelo Ovidio Lopes Guimarães, “os projetos de lei quanto ao tema sempre foram muito difusos em seu conteúdo, havendo desde propostas que descriminalizavam a eutanásia em geral, até as que, em sentido diametralmente oposto, tornavam as práticas eutanásicas crime hediondo”.²⁷¹ A seguir, veremos algumas dessas iniciativas legislativas para melhor ilustrar a discussão em comento.

O Deputado Federal Gilvam Borges apresentou Projeto de Lei normatizando a prática da eutanásia, o PL 1.989/91. De acordo com o projeto, seria permitido à família do enfermo em estado terminal, em face de diagnóstico atestando a impossibilidade de resgate das funções neurocerebrais, solicitar ao médico a efetuação da eutanásia ou, ainda, autorizar que o paciente com estimativa de vida inferior a seis meses pudesse requerer a administração de medicamentos para findar sua existência. Obtendo parecer desfavorável na Comissão de Constituição e Justiça, Gilvam Borges apresentou outro Projeto de Lei, o PL 125/96, o qual foi arquivado em virtude do término de seu mandato.²⁷²

Em caminho inverso, o Deputado Federal Osmanio Pereira apresentou dois Projetos de Lei, PL 999/95 e 5.058, tendo por finalidade definir a eutanásia como crime hediondo. O primeiro foi retirado pelo próprio Deputado, enquanto o segundo foi arquivado

²⁷⁰ PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 274.

²⁷¹ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia – novas considerações penais*. Leme: J.H. Mizuno, 2011. p. 243.

²⁷² SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 167-168.

devido ao término de sua legislatura. Com o mesmo escopo, os Projetos de Lei 2.283/07 e 3.207/08, dos Deputados Dr. Talmir e Miguel Martini, respectivamente, também tiveram o intuito de incluir a eutanásia entre os crimes hediondos. Esses Projetos de Lei se encontram em tramitação na Câmara dos Deputados.²⁷³

Luciano de Freitas Santoro, comentando o teor dessas tentativas de inserção da eutanásia no rol de crimes hediondos, atenta para a inadmissibilidade de conferir a um ato humanitário e imbuído de compaixão um caráter tão ofensivo à sociedade que justifique essa tipificação, indo na contramão de outros países²⁷⁴ que estão legalizando a eutanásia e o suicídio assistido.²⁷⁵ Nota-se que é um pensamento oposto ao entendimento atual do Código Penal, que confere à prática eutanásica o status de homicídio privilegiado, justamente pelo relevante valor moral e social envolvido.

Hodiernamente, a maior parte dos Projetos de Lei que discutem a terminalidade da vida tratam da ortotanásia. É exemplo o Projeto de Lei 3.002/08, de autoria dos Deputados Hugo Leal e Otávio Leite, distribuído à Comissão de Seguridade Social e Família, de quem aguardam o parecer. No conteúdo, propugnam pela autorização da prática, conforme disposto no artigo 3º da referida proposição legislativa:

“Art. 3º. É permitida ao médico assistente a prática da ortotanásia, mediante solicitação expressa e por escrito do doente ou seu representante legal:

I – a solicitação deve ser feita em formulário próprio, datado e assinado pelo paciente ou seu representante legal na presença de duas testemunhas;

II – o médico assistente e outros profissionais que trabalhem nos serviços de saúde onde se interna o paciente não podem atuar como testemunha;

III – a decisão quanto à solicitação de que trata o *caput* deverá ser proferida por junta médica especializada.”²⁷⁶

No PL 3.002/08 propõe-se, além de declarar a licitude da ortotanásia, instruir quanto ao procedimento adequado a ser seguido para a configuração da prática, visando conferir segurança jurídica à conduta dos médicos nesse âmbito.

²⁷³ SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 168.

²⁷⁴ Como exemplos, cita-se a Holanda, onde a eutanásia não é punida se praticada em adultos acometidos por doenças incuráveis e que voluntariamente solicitam o apressamento de sua morte, e a Suíça, que legalizou a prática da ortotanásia, suicídio assistido e testamento vital. In MARIZ, Renata. *A hora do adeus. Correio Braziliense*. Brasília, 29 abr. 2012. Caderno Brasil. p. 12.

²⁷⁵ SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 168-169.

²⁷⁶ SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011. p. 169-170.

Concluindo, os Projetos de Lei mais recentes acerca da matéria, em trâmite no Congresso Nacional, sinalizam um pensamento voltado para a aceitação da prática da ortotanásia, voltando as atenções para a preocupação concernente ao bem-estar e à dignidade do paciente que se encontra afligido no final da vida. Por outro lado, a ocorrência de proposições legislativas que defendem uma feição hedionda da eutanásia apontam para uma rejeição dessa prática.

Ademais, a existência de entendimentos tão díspares sobre como lidar juridicamente com a eutanásia, indo da descriminalização à equiparação aos crimes hediondos, apenas confirma a complexidade e subjetividade atreladas ao tema, cuja dimensão extrajurídica é tão ampla que qualquer discussão referente ao instituto irá, invariavelmente, resvalar em polêmica.

CONCLUSÃO

Ao longo do trabalho acadêmico, constatou-se a importância de que se definam, precisamente, diversos conceitos e estados, por tratar-se do delicado tema da morte. Assim, é necessário que o instante do óbito e o diagnóstico exato de situações aproximadas, como o coma e o estado vegetativo persistente, sejam atestados pelo médico. Resta incontroverso, atualmente, que o critério mais acertado para detectar a morte é o encefálico, o que exclui do âmbito eutanásico os casos em que o paciente já sofreu lesão irreversível no tronco encefálico, a despeito de continuar respirando e apresentando pulsação.

Viu-se, também, a ingerência dos aspectos bioéticos e religiosos nas considerações acerca da eutanásia, o que demonstra a interdisciplinaridade e profundidade do tema. Enquanto a bioética volta a maior parte das suas atenções para a definição e preocupação com a qualidade de vida do indivíduo frente às ciências biomédicas, as religiões são responsáveis por inculcar a ideia da sacralidade da vida no imaginário da humanidade, enfatizando sua dimensão divina. Dessa dúplici caracterização da vida, culmina-se no grande embate constitucional: o princípio da inviolabilidade da vida pode ser flexibilizado nas situações de eutanásia, em prol da dignidade do indivíduo no morrer?

Expostos, em linhas gerais, os argumentos prós e contrários à eutanásia, notadamente em âmbito jurídico e bioético, bem como algumas implicações sociais decorrentes da prática, verificou-se que a falta de consenso acerca do tema sempre foi uma constante no país.

Apesar de permanecer silente quanto à tipificação específica da eutanásia, o Código Penal Brasileiro sempre considerou a prática como um homicídio privilegiado, conforme consta, inclusive, na Exposição de Motivos do referido documento, mencionando o valor social e moral envolvidos na conduta como causa de diminuição de pena prevista no parágrafo primeiro do artigo 121.

Não obstante, observa-se uma crescente discussão jurídica no Brasil acerca de questões envolvendo os limites da vida e da morte, a exemplo da decisão pela descriminalização do aborto do feto anencefálico proferida pelo STF. Existe, inclusive, a cogitação de que um artigo específico disciplinando a eutanásia pode vir a ser incluído no

ordenamento jurídico-penal, conforme visto nos debates para uma modificação da parte especial do Código Penal, no início de 2012. Ressalta-se que Anteprojetos de reforma anteriores também versaram sobre o assunto.

Ademais, tramitou e tramitam no Congresso Nacional alguns Projetos de Lei referentes à matéria, corroborando o entendimento de que se trata de tema atual e de renovado vigor.

Conclui-se que à época em que o Código Penal Brasileiro foi elaborado, em 1940, mais de 70 anos atrás, a realidade técnico-científica da medicina era completamente distinta da que vivemos atualmente, o que conferia um olhar diverso para a eutanásia, já que não se falava tanto na possibilidade de estender a vida em prejuízo de sua qualidade como acontece hoje.

Diante dessa falta de regulamentação e parca discussão acerca do tema em território nacional, entendo ser necessário que se efetue uma maior ponderação dos diversos elementos envolvidos (jurídicos, sociais, políticos, filosóficos e religiosos), sempre levando em conta as especificidades da cultura local, para que o Direito possa dar uma resposta à altura dos anseios sociais frente ao tema. Intentou-se, por meio deste trabalho acadêmico, oferecer uma contribuição, ainda que singela, para fomentar este importante debate.

Não considero razoável que permaneça tipificada como um homicídio genérico uma conduta tão *sui generis* como a eutanásia, em que o dolo de matar do agente está condicionado à aceitação do indivíduo ou de sua família, bem como motivado por razões humanitárias. Em virtude dessa peculiaridade, acredito que a prática deva receber um tratamento jurídico diferenciado, sempre atentando para as consequências sociais e no âmbito das políticas públicas que uma mitigação ou legalização da prática poderá ensejar.

REFERÊNCIAS

- ABRAMCZYK, Julio. Karen Ann, a morte que desafiou a morte. *Folha de S. Paulo*. São Paulo, 13 jun. 1985. Primeiro Caderno.
- ARAÚJO, Ana Flávia Martins da Silva; SANTOS, Jonathan Antonio; TEIXEIRA, Poliana Macedo. A eutanásia no Brasil. *Cadernos temáticos de ciências gerenciais*. Sete Lagoas, n. 7, setembro 2005.
- BASTOS, Antonio Francisco; PALHARES, Fortunato Badan; MONTEIRO, Antonio Carlos. *Medicina legal para não legistas*. São Paulo: Copola, 1998.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BÍBLIA SAGRADA: tradução ecumênica. São Paulo: Editora Ave-Maria, 1994.
- BIZZATO, José Ildelfonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*. Porto Alegre: Sagra, 1990.
- BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. *Revista do CEPEJ*. Salvador, nº 11, jul/dez 2009.
- BORGES, Gustavo Silveira. Uma breve reflexão interdisciplinar acerca da eutanásia passiva. *Revista de estudos criminais*. Porto Alegre, v. 6, nº 21, jan/mar 2006.
- BRASIL. Código Civil (2002). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- BRASIL. Código Penal (1940). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- BUCKINGHAM, Will. et al. *O livro da Filosofia*. São Paulo: Globo, 2011.
- BUZAGLO, Samuel Auday. Eutanásia. *Carta Mensal*. Rio de Janeiro, v. 52, nº 615, junho 2006.
- CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia – comentários à Resolução 1.805/06 CFM: aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2011.
- CARVALHO, Rodrigo do Carmo. et al. Coma e outros estados de consciência. *Revista de medicina de São Paulo*. São Paulo, v. 86, nº 3, jul/set 2007.
- CATÃO, Marconi do Ó. *Biodireito: transplante de órgãos humanos e direitos de personalidade*. São Paulo: Madras, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica de 1988*. Brasília,

1988. Disponível em
<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=10&Itemid=123>. Acesso em: 10 abril 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica de 2010*. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_1.asp>. Acesso em: 4 abril 2012.

DANTAS, Tiago. Religiões - Cristianismo. *Brasil Escola*, 12 set. 2008. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/religiao/cristianismo.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

DANTAS FILHO, Venâncio Pereira. Dos conceitos de morte aos critérios para o diagnóstico de morte encefálica. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*. São Paulo, v. 54, nº 4, 1996.

DIAS, Roberto. Disponibilidade do direito à vida e eutanásia – uma interpretação conforme a Constituição. *Revista da faculdade de direito de São Bernardo do Campo*. São Bernardo do Campo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011.

DINIZ, Deivid Junior. Eutanásia. *Consulex: Revista Jurídica*. Brasília, v. 7, nº 155, junho 2003.

DINIZ, Maria Helena. *Dicionário Jurídico*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

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

FABRIZ, Daury Cesar. *Bioética e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. *Revista do Instituto dos advogados de São Paulo*. São Paulo, v. 14, nº 28, jul/dez 2011.

FELIX, Criziany Machado. Eutanásia passiva: breves reflexões acerca do respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer. *Depoimentos*. Vitória, nº 11, jan/jun 2007.

FERNANDES, Francisco; LUFT, Celso Pedro; GUIMARÃES, F. Marques. *Dicionário Brasileiro Globo*. 50. ed. São Paulo: Globo, 1998.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Eutanásia e homicídio – matar e deixar morrer: uma distinção válida? *Revista de Direito sanitário*. São Paulo, v. 2, nº 2, julho 2001.

FIGUEIREDO, Ricardo Vergueiro. *Da participação em suicídio*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

GONÇALVES, Andrey Felipe Lacerda. A eutanásia omissiva. *Cadernos de iniciação científica*. São Bernardo do Campo, v. 6, nº 6, dez/jan 2009.

GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia – novas considerações penais*. Leme: J.H. Mizuno, 2011.

HOPPE, Francisco Osvaldo Martins. Um estudo comparativo sobre o tratamento dispensado pelo legislador penal no caso do aborto sentimental, a valoração e capacidade do consentimento com a disponibilidade de vida no estudo da eutanásia. *Revista dos tribunais*. São Paulo, v. 96, nº 858, abril 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS. *Audiência pública discutirá o capítulo dos crimes contra a vida*. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.ibccrim.org.br/site/noticias/conteudo.php?not_id=13955>. Acesso em: 01 maio 2012.

JAPIASSU, Hilton. *Dicionário Básico de Filosofia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Lisboa: Edições 70, 2003.

KASTENBAUM, Robert; AISENBERG, Ruth. *Psicologia da morte*. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1983.

LOLAS, Fernando. *Bioética: o que é, como se faz*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2011.

MARANHÃO, José Luiz de Souza. *O que é morte?* 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998.

MARCÃO, Renato. Eutanásia e ortotanásia no anteprojeto de Código Penal Brasileiro. *Revista síntese de direito penal e processual penal*. Porto Alegre, v. 6, nº 31, abr/mai 2005.

MARIZ, Renata. A hora do adeus. *Correio Braziliense*. Brasília, 29 abr. 2012. Caderno Brasil.

MOLLER, Letícia Ludwig. *Direito à morte com dignidade e autonomia*. Curitiba: Juruá, 2012.

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 23. ed. São Paulo: Atlas. 2008.

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

NASCIMENTO, Carolina. Saiba como a morte é vista em diferentes religiões e doutrinas. *Revista Época*, 05 out. 2004. [on-line]. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG65777-5856,00.html>>. Acesso em: 08 mar. 2012.

NERI, Demétrio. A eutanásia em uma perspectiva leiga. *Humanidades*. Brasília, v. 9, nº 4, out/dez 1991.

NUCCI, Guilherme. *Código Penal Comentado*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

NUNES, Rizzatto. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

OLIVEIRA, Tarsis Barreto. As repercussões jurídico-penais da eutanásia no direito brasileiro. *Revista do programa de pós-graduação em Direito da UFBA*. Salvador, nº 16, jan/jun 2008.

PAZIM-FILHO, Antonio. Morte: considerações para a prática médica. *Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, v. 38, nº 1, jan/mar 2005.

PESSINI, Leo. *Distanásia: até quando prolongar a vida*. São Paulo: Loyola/Centro Universitário de São Camilo, 2001.

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

PROCURADORIA REGIONAL DA REPÚBLICA DA 3ª REGIÃO. *Propostas de alteração do capítulo “Crimes Contra a Vida”, para o novo Código Penal*. Brasília, 2012. Disponível em:
<http://www.prr3.mpf.gov.br/component/option,com_repository/Itemid,68/func,startdo wn/id,3356/>. Acesso em: 01 maio 2012.

RAMOS, Augusto Cesar. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003.

REALE, Miguel. *O Estado Democrático de Direito e o conflito das ideologias*. São Paulo: Saraiva, 1998.

ROBATTO, Waldo. *Eutanásia: sim ou não? – aspectos bioéticos*. Curitiba: Instituto Memória, 2008.

RODRIGUES, Maria Rafaela Junqueira Bruno. A eutanásia: um problema a ser enfrentado pela Bioética e pelo Direito. *Revista jurídica da Universidade de Franca*. Franca, v. 8, nº 14, jan/jun 2005.

ROHE, Anderson. *O paciente terminal e o direito de morrer*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SA, Luiza Helena Lellis Andrade de. Eutanásia, ortotanásia e legislação penal. *Direito e Paz*. São Paulo, v. 4, nº 6, janeiro 2002.

SÁ, Maria de Fátima Freire. *Biodireito e direito ao próprio corpo: doação de órgãos, incluindo o estudo da Lei n. 9.434/97*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

SANTANA, Ana Lucia. Biografias: Biografia de Hipócrates. *Info Escola*, 19 nov. 2009. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/biografias/hipocrates/>>.

SANTORO, Luciano de Freitas. Morte digna. *Carta Forense*, 02 ago. 2010. Disponível em: <<http://www.cartaforense.com.br/Materia.aspx?id=5880>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna – o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2011.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional positivo*. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

SLIPPERY SLOPE. *Wikipédia: a enciclopédia livre*, 2012. Disponível em: <http://en.wikipedia.org/wiki/Slippery_slope>. Acesso em: 19 abr. 2012.

TAVARES, André Ramos. *Curso de Direito Constitucional*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

VAZ, Faustino. A teoria da justiça de John Rawls. *Crítica [revista de filosofia]*, 23 abr. 2006. Disponível em: <http://criticanarede.com/pol_justica.html>. Acesso em: 2 abr. 2012.

VIEIRA, Mônica Silveira. *Eutanásia: humanizando a visão jurídica*. Curitiba: Juruá, 2009.

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

VOLPE, Fábio (org.). *Almanaque Abril 2012*. São Paulo: Editora Abril, 2012.