



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA CASTRO

EUTANÁSIA: DIREITO DE ESCOLHA DO PACIENTE

BRASÍLIA-DF

2016

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA CASTRO

EUTANÁSIA: direito de escolha do paciente

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

Orientador: Professor Dr. José Rossini Campos do Couto Corrêa.

BRASÍLIA-DF

2016

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA CASTRO

EUTANÁSIA: direito de escolha do paciente

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

Brasília, 13 de Setembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Rossini Campos do Couto Corrêa
Professor Orientador

Professor (a)
Examinador (a)

Professor (a)
Examinador (a)

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, a Deus que me deu forças para continuar nessa caminhada, sempre me iluminando e protegendo nos momentos de dificuldade.

Aos meus pais, que são pessoas batalhadoras e honestas, meus exemplos de vida. Que sempre me apoiaram e incentivaram em tudo e nunca desistiram de mim, mesmo quando eu estava sem esperança. Amo vocês mais que tudo nesta vida.

Ao meu irmão, que hoje é meu maior confidente e melhor amigo, que sempre esteve ao meu lado, me fazendo companhia ao longo desses anos sempre esteve presente do meu lado.

Aos meus amigos, que sempre estiveram comigo, me apoiando nos momentos bons e ruins e que tiveram a compreensão e sensibilidade de me incentivarem em mais uma etapa tão gratificante da minha vida.

Ao meu orientador, que através das nossas consultas sempre me incentivou, transmitindo ideias e conhecimentos de extrema relevância para que eu pudesse entregar um trabalho de extrema reflexão e coerência para tratar de um tema tão sensível como este.

Agradeço muito a essas pessoas que foram fundamentais para que eu pudesse concluir mais esta etapa na minha vida acadêmica, transformando minha rotina em algo mais agradável e feliz.

RESUMO

A presente monografia versa a avaliação da eutanásia no ordenamento jurídico-penal brasileiro. Para que sua compreensão seja possível, são abordados estudos de temas não jurídicos, como ponderações médicas sobre o que determina o diagnóstico da morte, o histórico da eutanásia, a eutanásia nas grandes religiões, a diferenciação desta prática de outras modalidades afins a ela e também a visão de Dworkin sobre o valor intrínseco da vida. Por fim, é feita, também, uma ponderação acerca do princípio constitucional mais usado como argumento nas discussões sobre a eutanásia, sendo ele o princípio da dignidade humana. Com a finalidade de abordar o tema com o viés principal no Direito Penal, ou seja, o espaço que a eutanásia ocupa no ordenamento-jurídico penal.

Palavras-chave: Eutanásia. Morte. Valor intrínseco. Dignidade da pessoa humana. Direito Penal.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 EUTANÁSIA: CONCEITOS IMPORTANTES E TRAJETÓRIA HISTÓRICA.....	9
1.1 Definição de Morte, Critérios para sua determinação e estágios intermediários	9
1.2 Histórico da Eutanásia.....	17
1.3 Definição de Eutanásia	21
2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA EUTANÁSIA: O QUE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO NA HORA DE DECIDIR	23
2.1 A Eutanásia e as Principais Religiões.....	23
2.2 Figuras Afim à Eutanásia.....	29
2.2.1 Ortotanásia	30
2.2.2 Distanásia	31
2.2.3 Mistanásia.....	33
2.2.4 Suicídio assistido	34
2.3 Considerações Acerca da Decisão para Ronald Dworkin	35
3 EUTANÁSIA NO BRASIL E NO MUNDO	43
3.1 Eutanásia nos principais países.....	43
3.2 Eutanásia no Brasil	45
3.2.1 Princípio da dignidade e direito à morte digna	46
3.2.2 No Direito Penal.....	49
CONCLUSÃO	60
REFERÊNCIAS.....	62

INTRODUÇÃO

Várias matérias controversas não têm previsão legal, pois se fossem asseguradas poderiam gerar muitas polêmicas uma vez que são temas que envolvem a coletividade ante seus valores, costumes, religiões e assim por diante. Perante tal situação, deve-se questionar a forma como agir em tais casos onde não há leis cabíveis ou posicionamentos consubstanciados.

A medicina evoluiu muito e com isso surgiram muitas formas de propiciar tratamentos eficazes e cura de doenças, tudo com o objetivo de prolongar a vida. Contudo, não são todos que escolhem tratar as enfermidades, ainda mais se for uma enfermidade sem cura e sem perspectiva de melhora. Muitas vezes é melhor para o doente, e até mesmo para a família, que ele de fim a sua vida logo, e não fique na agonia da doença ou do estado vegetativo.

O que assombra muitos hoje em dia é a morte e também o medo de não permitirem que se vá na hora em que tanto a mente quanto o corpo, derrotados pelo sofrimento indefinível, suplicam pelo descanso final.

É aí que surge o atual conceito de eutanásia, ou homicídio piedoso. O adiantamento do instante em que a vida se apaga, pela conduta médica movida por uma compaixão que é alvo de críticas e defesas, levando em consideração os sentimentos intensos que despertam nas pessoas, que cercam as questões sobre a vida e a morte.

O objetivo deste estudo é aclarar a forma como a eutanásia vem sendo tratada no Direito Brasileiro. Tal assunto tem alta relevância social, uma vez que é incerto tanto para os pacientes que se encontram em determinadas situações como para os médicos que a realizam.

O primeiro capítulo versa sobre noções médicas relevantes para que se entenda situações em que acontecer a prática da eutanásia. Compreende a definição médico-legal de morte e os critérios usados para sua determinação, informações importantes para a distinção das ocasiões em que se deu a prática da eutanásia. O mesmo capítulo aborda também o histórico da eutanásia, um estudo ao longo do tempo que mostra os principais acontecimentos históricos da eutanásia.

Por fim, a definição da eutanásia, bem como a de eutanásia ativa direta e indireta e a eutanásia passiva.

O segundo capítulo aborda a eutanásia nas principais religiões do mundo, sendo elas o judaísmo, budismo, islamismo e o cristianismo. É abordado também o conceito de ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido, que são figuras afins à eutanásia e se não forem feitas suas distinções pode gerar confusão. Por último, há uma análise da obra de Dworkin intitulada “Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais”.

O terceiro, e último, capítulo, aborda brevemente a eutanásia em alguns países do mundo e a discussão dela no Direito Brasileiro. Primeiro uma análise do princípio da dignidade humana, que é o princípio mais abordado na discussão sobre a eutanásia e por fim, como ela é tratada no juridicamente no Brasil, e algumas tentativas no sentido de tentar inserir uma previsão legal específica para a prática em Anteprojetos para a reforma da parte especial do Código Penal e Projetos de Lei.

No tocante ao método, será utilizado o hipotético dedutivo, pois pretende-se trabalhar do geral para o particular, abordando o problema em sua significação universal, até aproximá-lo das especificidades da realidade brasileira. Quanto à técnica de pesquisa, será, simultaneamente, documental e bibliográfica, permitindo a conversa com a literatura referente ao objeto do presente estudo: - a eutanásia-, bem como a recorrência a documentos de natureza judicial.¹

¹ LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Atlas.

1 EUTANÁSIA: CONCEITOS IMPORTANTES E TRAJETÓRIA HISTÓRICA

O conceito de eutanásia sofreu transformações até o dia de hoje, fazendo assim, com que haja divergências entre autores de diversas obras. Em virtude disso é importante a explicação desde o seu surgimento até os dias de hoje, bem como seu conceito.

Porém, primeiramente, para a compreensão do presente estudo, é necessário que sejam esclarecidos alguns conceitos relativos a morte, procurou-se definir o que é morte, os fatores que levam à sua constatação bem como os estágios intermediários à ela.

1.1 Definição de Morte, Critérios para sua determinação e estágios intermediários

Antes de aprofundar o estudo sobre a eutanásia, é necessário que se esclareça alguns conceitos técnicos referentes a definição de morte e de estados patológicos que se ligam a ela, como o que é morte, os critérios para o seu reconhecimento, sendo eles cardiorrespiratório e morte encefálica, e as situações intermediárias no fim da vida, tais como o coma, estado vegetativo e estado terminal.

A linha divisória entre a vida e a morte é de difícil delimitação, a ideia aceita pela lei é de que morte é o término das funções vitais². Guilherme Nucci descreve a morte da seguinte forma:

“[...] 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”.³

² PAZIN-FILHO, Antonio. Morte: considerações para a prática médica. Simpósio Morte: valores e dimensões. Capítulo II, v. 38, n. 1, **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, 2005, p. 2. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/419/420>>. Acesso em: 31 maio 2016.

³ NUCCI, Guilherme. **Código Penal comentado**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 367.

Esta explicação define o que é mais admitido por médicos, sendo ela o fim das atividades fisiológicas vitais que mantém o paciente vivo. Tal definição não é usada exclusivamente na medicina, é usada também por leigos.⁴

A morte é gradativa, ou seja, não se dá em um único instante. Morrer é uma evolução gradual, podendo ser letal, ou as vezes súbita, evoluindo pelos órgãos e tecidos. O corpo não morre todo de uma vez, ao mesmo tempo. As células morrem diariamente, aos poucos, mas pode acontecer de nem todas morrerem. Algumas podem continuar suas funções vitais por um determinado tempo mesmo depois que for declarado o óbito.⁵

Sobre a fixação do instante da morte, a Declaração de Sidney, Austrália, que foi adotada em 1968 pela 22ª Assembleia Médica Mundial, anuncia 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 tão importante como a certeza de que o processo tem se tornado irreversível, quaisquer que sejam as técnicas de reanimação que possam ser empregadas”.⁶

Então, é possível dizer que a morte tem dois níveis. Ela pode ser “clínica”, que é o critério macro biológico adotado pela medicina e pelo Direito definindo quando ocorre o fim da persona, ou seja o fim do indivíduo, e pode ser “biológica”, que seria a que se verifica nas células, tecidos e órgãos, individualmente, até que culmine na morte do organismo.⁷

⁴ PAZIN-FILHO, Antonio. Morte: considerações para a prática médica. Simpósio Morte: valores e dimensões. Capítulo II, v. 38, n. 1, **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, 2005, p. 2. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/419/420>>. Acesso em: 31 maio 2016. p. 21.

⁵ 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.

⁶ *Apud* ibidem, p. 18.

⁷ *Apud* ibidem, p. 18.

Simplificando, nas palavras de Augusto Cesar Ramos, a morte clínica se caracteriza pela paralisação das funções cardiorrespiratória e cerebral enquanto a biológica representa a destruição celular.⁸

O autor Leo Pessini também define a morte como um acontecimento progressivo, sua explicação é similar à adotada pela Declaração de Sidney como transcrito no seguinte trecho:

“A morte é vista hoje como processo e não como evento e, portanto, não pode ser determinada como ocorrendo num momento específico. É um fenômeno progressivo. Em primeiro lugar morrem os tecidos mais dependentes de oxigênio, sendo o mais sensível de todos o cérebro. De três a cinco minutos de falta de oxigenação são suficientes para comprometer irreversivelmente o córtex do paciente, que daí em diante terá apenas vida vegetativa, ou seja, estará inconsciente, mas respirando e com o coração batendo”.⁹

Portanto, os primeiros tecidos que param de funcionar são os mais vulneráveis e dependentes de oxigênio, começando pelo cérebro. Essa falta de oxigênio por três a cinco minutos prejudica o córtex levando a paciente à “morte cortical”.¹⁰

Por fim, a pontifícia Academia das Ciências discutiu o tema “Prolongamento artificial da vida e a determinação exata da morte”, em 1985, e concluiu que “uma pessoa está morta quando sofre uma perda irreversível de toda capacidade de integrar e de coordenar as funções físicas e mentais do corpo”, devido ao fim definitivo das funções cardíacas e respiratórias ou de toda a função encefálica.¹¹

Com relação aos critérios que determinam a morte temos dois, o critério cardiorrespiratório e o da morte encefálica, que foram citados acima e serão tratados em seguida.

O critério cardiorrespiratório para o diagnóstico de óbito é mais facilmente verificável em termos clínicos até mesmo para os leigos. A medicina legal usa como

⁸ RAMOS, Augusto Cesar. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis: OAB/SC, 2003. p. 52.

⁹ PESSINI, Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 52.

¹⁰ Ibidem, p. 52.

¹¹ *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.19.

referencial para indicar a morte os chamados sinais abióticos que podem ser considerados imediatos. Dentre eles está a perda de consciência, a cessação da respiração e da circulação, a insensibilidade, a abolição do tônus musculares, a imobilidade, a palidez e a dilatação pupilar. Seguindo estes, há os sinais tardios que são a rigidez cadavérica, o resfriamento da pele, a hipóstase (acúmulo do sangue por ação da gravidade nos locais do corpo que estão em declive), entre outros.¹²

É importante assinalar que o critério cardiorrespiratório é o marco da irreversibilidade. Por causa da grande evolução dos recursos médicos é possível que a parada momentânea da respiração ou da circulação possa ser contornada dentro de determinado tempo, uma vez que não haja comprometimento do comando vital mediante manobras de reanimação, como massagens cardíacas, infusão de ar nas vias aéreas e uso de remédios que estimulem o funcionamento do aparelho circulatório.¹³

Já a morte encefálica, inicialmente conhecida como cerebral é a que resulta na paralisação das funções cerebrais¹⁴. A definição de morte perante esse critério passou a ser mais estudado após a evolução dos transplantes de órgãos a fim de que se estabelecesse normas jurídicas específicas para assegurar o direito à vida dos doadores nesses procedimentos, averiguando condições de irreversibilidade no processo de morte.¹⁵

Apurou-se que, enquanto existem meios para restaurar a função cardíaca e para manter a oxigenação orgânica como massagens cardíacas e ventilação artificial, respectivamente, não existem meios capazes de fazer com que o sistema nervoso volte a funcionar. Então, o Conselho Federal de Medicina determinou, por meio da Resolução n. 1.480/97, que quando há o “coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia” está constatada a morte encefálica.¹⁶

¹² 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.

¹³ Ibidem, p. 20.

¹⁴ GOGLIANO, Daisy. Pacientes terminais – morte encefálica. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1 (2016). Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/493/310>. Acesso em: 03 jun. 2016.

¹⁵ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Op.cit., p. 22.

¹⁶ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 83.

Maria Elisa Villas-Bôas explica que quando há uma lesão na região cortical, o paciente perde a capacidade de relacionar-se com outras pessoas, pois esta região é responsável pela sensibilidade, cognição, comunicação e raciocínio, mas ainda há a possibilidade manter-se a respiração e a circulação comandadas pelo tronco encefálico, que é a parcela do sistema nervoso encontrada entre o cérebro e a medula.¹⁷

A autora explica que o paciente pode estabilizar-se e entrar em estado vegetativo, podendo-se esse estado de vida prolongar por durante anos, até que a morte seja provocada por outra causa.¹⁸

A mesma autora explica ainda que há a possibilidade da lesão neurológica afetar também o tronco encefálico, assim, o organismo não terá comando ou controle que possibilite a manutenção das atividades basais, sendo assim:¹⁹

“[...] elas só podem ser mantidas artificialmente e, ainda assim, diante da instabilidade orgânica que se instaurou, tal ingerência não poderá ser suportada por tempo ilimitado, tendendo-se à evolução para a deterioração e a falência subsequente dos demais órgãos: coração, aparelho respiratório, rins, etc”.²⁰

É nesse tempo, enquanto ainda se mantêm a respiração e circulação artificiais quando o encéfalo foi destruído de forma irreversível, que é estabelecido o critério de morte encefálica, sendo o momento para remoção de órgãos ainda em perfeitas condições para transplantes.²¹

Vale também explicar que morte cerebral é diferente de morte encefálica. Uma é a parada apenas da parte superior do sistema nervoso central, cujo o córtex concentra suas funções caracterizadoras da espécie humana enquanto a outra integra também o tronco encefálico e o cerebelo, respectivamente.²²

Ainda no mesmo sentido, na morte encefálica, a própria coordenação da vida vegetativa é atingida e não somente a vida de relação, como ocorre na morte cerebral. Atualmente existem casos de pacientes sem atividade cerebral e mesmo

¹⁷ 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.

¹⁸ Ibidem, p. 22.

¹⁹ Ibidem, p. 22.

²⁰ Ibidem, p. 22.

²¹ Ibidem, p. 23.

²² Ibidem, p. 23.

assim a vida vegetativa não é interrompida (pulsação cardíaca e respiração), mesmo depois que cessadas as técnicas de respiração artificial. Portanto, não se cogita a prática de delito contra a vida ou a eutanásia quando há o desligamento de aparelhos em morte encefálica confirmada.²³

Por tratando-se de estados intermediários no fim da vida, temos o coma e o estado vegetativo. Estes estados retiram o paciente do convívio social mínimo, mas eles ainda não alcançam os critérios para determinar a morte. Esses critérios são a falência encefálica ou cardiorrespiratória, como já vistos anteriormente.²⁴

Tanto no coma quanto no estado vegetativo, o paciente é tratado juridicamente como pessoa viva, mas que estão temporariamente ou permanentemente incapazes, conforme o artigo 4º do Código Civil. É por causa desta incapacidade que existem dúvidas acerca do tratamento médico no fim da vida do paciente, sendo estas resolvidas de diferentes formas em diferentes ordenamentos jurídicos.²⁵

É por causa desta incapacidade que existem dúvidas acerca do tratamento médico no fim da vida do paciente, sendo estas resolvidas de diferentes formas em diferentes ordenamentos jurídicos.

Primeiramente, é importante diferenciar as duas situações. O coma é um estado clínico em que ocorre a depressão das atividades cerebrais, advindo a perda ou o comprometimento significativo da coordenação motora, e da sensibilidade, mas permanecendo as condições vitais como os controles diurético e térmico, função respiratória e batimento cardíaco. O nível de consciência oscila, podendo ir de um extremo ao outro. Em outras palavras, o coma é o rebaixamento do nível de consciência, mas que, no entanto, apresenta possibilidade de reversão.²⁶

²³ *Apud* GOGLIANO, Daisy. Pacientes terminais – morte encefálica. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, p. 6 (2016). Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/493/310>. Acesso em: 03 jun. 2016.

²⁴ 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.

²⁵ BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 06 jun. 2016.

²⁶ CATÃO, Marconi do Ó. **Biodireito**: transplante de órgãos humanos e direitos de personalidade. São Paulo: Madras, 2004. p. 228.

O coma pode ser uma leve desorientação ou estado de coma profundo²⁷. O coma profundo ou ultrapassado, inicialmente chamado de coma *dépassé* pelos médicos Mollaret e Gaulon em 1959, é quando há ausência total de percepção e reflexos superiores sugerindo uma lesão causadora da destruição encefálica total e definitiva.²⁸

Neste último caso, não há evidência de função cerebral, ou seja, o paciente não reage a qualquer estímulo luminoso, sonoro e doloroso. A respiração ocorre de modo espontâneo e as pupilas permanecem abertas e paradas, não há movimentos oculares e reflexos corneanos. Esse estado pode ser verificado por exame clínico mais testes eletroencefalograma e eletrocardiograma.²⁹

Portanto, o coma pode ou não comprometer o tronco encefálico a ponto de destruir as atividades cerebrais, sendo que no último caso é chamado de coma *dépassé*.

No estado vegetativo ou estado vegetativo persistente só sobra a parte automática do funcionamento do cérebro, a pessoa perde as funções voluntárias. Isso acontece porque o córtex cerebral, parte do encéfalo que controla as funções superiores distintas da atividade neurológica humana, comprometendo permanentemente a capacidade de cognição, raciocínio, memória, sensibilidade, expressão e compreensão. Permanecem preservadas apenas a respiração, regulação hormonal, batimentos cardíacos e regulação de temperatura, as chamadas funções vegetativas.³⁰

Este estado é irreversível, diferente do coma. Em razão do fim da atividade neural superior, e, assim sendo, da vida de relação, vale questionar se faz sentido manter presente a vida humana, uma vez inexistentes os traços que definem a

²⁷ 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.

²⁸ 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.

²⁹ PESSINI, Leo. **Eutanásia**: por que abreviar a vida? São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 54.

³⁰ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Op.cit.*, p. 31.

pessoa. Para alguns, essa irreversibilidade condena o paciente a uma condição vergonhosa, desonrosa, de eterna dependência e incapacidade de relacionar-se.³¹

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

“[...] 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 sequelas, 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”.³²

Portanto, nos dois estados o paciente está de uma forma que se assemelha ao falecimento, mas sem as indicações das características que indicam a morte clínica podendo reagir a estímulos. No estado de coma, a pessoa se mantém desacordada e imóvel e no estado vegetativo persistente a vida biológica mantém-se, mas é impossível que haja uma conexão com o mundo exterior.³³

Por fim, há estado terminal. Afirma-se terminal o paciente que, inevitavelmente terá sua doença evoluída para o óbito e que não há nada que possa ser feito para reverter tal situação. Não há qualquer recurso médico capaz de mudar esse fim.³⁴

José Ildelfonso Bizzato cita que, Kübler-Ross determinou em um estudo que o paciente terminal passa por cinco fases sendo elas a negação, raiva, negociação, interiorização e aceitação, nesta ordem.³⁵

³¹ 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.

³² 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.

³³ *Ibidem*, p. 32-33.

³⁴ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Op.cit.*, p. 36-37.

³⁵ BIZZATO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 169-170.

O *American College of Physicians* adotou o seguinte conceito de paciente terminal: “[...] tem-se como paciente terminal aquele em situação irreversível, quando, seja ou não tratado, apresenta uma alta probabilidade de morrer em futuro relativamente próximo, entre três e seis meses”.³⁶

Quando alguém se encontra nessa situação, Maria Elisa Villas-Bôas aponta três opções de conduta: prolongar a existência terminal, apressar o fim ou promover cuidados paliativos.³⁷

Saber a definição de paciente terminal é importante para o estudo da eutanásia, uma vez que o paciente, com dores, sem esperança de uma vida sem a doença ou em melhores condições deseja o fim de sua existência o quanto antes.

1.2 Histórico da Eutanásia

Se fizermos um estudo voltando no tempo, notaremos que a morte tem se mostrado muito variável ao longo da história. Conseqüentemente, a interpretação do que é social, moral e juridicamente aceitável relacionado a interferência das pessoas na morte de outrem também sofreu transformações. Também é possível notar que a antiguidade praticou e apoiou a eutanásia em diferentes modos.

Dito isso, encontramos acontecimentos históricos da prática da eutanásia que indicam a herança desse modo de morrer e a forma como ela atingiu diferentes culturas em diferentes épocas, bem como outras práticas que surgiram após seu conceito.

O primeiro caso conhecido de eutanásia está relatado na Bíblia, quando Saul, já ferido, se jogou contra sua lança para que não se tornasse prisioneiro de seus inimigos e após esta sua tentativa de suicídio frustrada, pediu a um Amalecita: “eu te rogo que te ponhas sobre mim e me mates, porque me tomam angústias, e toda minha alma está ainda em mim”.³⁸

³⁶ 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.

³⁷ *Ibidem*, p. 37.

³⁸ BIZZATO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 26.

Na Grécia antiga, Sócrates foi condenado à morte e para não cair no descumprimento das leis do Estado e permanecer fiel às suas convicções, decidiu morrer tomando veneno. Para ele, naquele momento, a morte tranquila fez com que sua vida tivesse sentido.³⁹

Plutarco, o historiador, biógrafo, ensaísta e filósofo romano, relatou em seu livro “Vidas Paralelas” que era aceitável que todas as crianças fracas e imprestáveis à comunidade fossem mortas ao serem lançadas de um monte, para evitar que se tornassem um peso inútil para sua família e para o Estado. Era considerado vergonhoso para família que seu filho não fosse útil para a guerra.⁴⁰

Platão orientava que era necessário matar os velhos, os incuráveis e os enfermos. Assim, seguindo esta ideia, os professores da época ensinavam que os inúteis deveriam ser eliminados para que a sociedade conseguisse progredir. Nietzsche dizia que os enfermos eram o maior perigo para a humanidade e Rousseau achava que a medicina um método de fazer alguns cadáveres andarem.⁴¹

Na Índia antiga, os doentes incuráveis eram levados por sua família até a margem do rio Ganges onde tinham sua boca e nariz cheios de lodo sagrado e depois eram jogados dentro dele. Alguns sacrifícios nesse país tinham como intenção abrandar a cólera divina. Sempre achavam motivos que julgavam justos para a execução.⁴²

Os Brâmanes, da casta sacerdotal, tinham como lei abandonar ou matar os recém-nascidos que não fossem úteis para a sociedade. Era comum, também, que abandonassem na selva os bebês com mais de dois meses que pareciam ser de má índole.⁴³

³⁹ 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.

⁴⁰ BIZZATO, José Ildefonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 23.

⁴¹ Ibidem, p. 23.

⁴² RAMOS, Augusto Cesar. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis: OAB/SC, 2003. p. 97.

⁴³ BIZZATO, José Ildefonso. Op.cit., p. 26.

No Império Romano, uma academia foi criada no Egito por Cleópatra e Marco Aurélio, e tinha como objetivo o “estudo de métodos mais doces de morrer”.⁴⁴

O francês Binet Sanglé sugeriu a formação de um Tribunal formado por pelo menos um médico, um psicólogo e um jurista para que fossem julgadas as causas relacionadas à eutanásia. Essa composição resultou em algumas observações pertinentes à eutanásia como o fato de que ela só deveria ser aplicada em casos de dores insuportáveis, doenças incuráveis, fatores econômicos e sociais causados pela moléstia.⁴⁵

Os Celtas aniquilavam as crianças deformadas e os idosos com a mesma ideia de Plutarco, de que eles eram desnecessários para a sociedade, pois não contribuía para o enriquecimento do Estado⁴⁶. Eles também tinham a cultura de que os filhos provocassem a morte dos pais quando estes estivessem doente e velhos.⁴⁷

Em Roma, os condenados à crucificação bebiam algo que provocava um sono profundo, assim não sentiriam as dores dos castigos e morreriam lentamente⁴⁸. Também tinha o caso dos Cesares dos circos romanos, que abaixavam seus polegares nos combates de gladiadores indicando o fim e então sua agonia era abreviada.⁴⁹

Na Grécia, os cidadãos praticavam eutanásia frequentemente por se sentirem cansados da carga do Estado e de sua existência. Para isso, iam até um magistrado onde apontavam suas razões pelas quais queriam a morte e, se fossem consideradas suficientes, era autorizada pelo juiz.⁵⁰

Os espartanos costumavam jogar do morro “Tajeto”, para que morressem, aqueles considerados pobres, raquíticos e que não tinham vigor físico, pois eram um

⁴⁴ RAMOS, Augusto Cesar. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis: OAB/SC, 2003. p. 97.

⁴⁵ BIZZATO, José Ildefonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 23.

⁴⁶ RÖHE, Anderson. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 3.

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. 8.

⁴⁸ BIZZATO, José Ildefonso. Op.cit., p. 26.

⁴⁹ RAMOS, Augusto Cesar. Op.cit., p. 98.

⁵⁰ BIZZATO, José Ildefonso. Op.cit., p. 26.

peso morto e uma vergonha para o Estado e para suas famílias já que naquela época os filhos homens eram vistos sob o aspecto militar. O homicídio não era considerado crime, porque era praticado com honra dos deuses e o assassinato dos velhos, muitas vezes a pedido deles mesmos, era considerado piedade.⁵¹

Durante as cruzadas, os soldados recebiam lâminas afiadas, que tinham o apelido de misericórdia, com a função de abreviar o sofrimento daqueles que eram gravemente feridos. Napoleão Bonaparte admitiu que, em seu exílio na Ilha de Elba, pediu ao médico que matasse seus soldados atacados pela peste, porém ele negou dizendo que sua função era curar.⁵²

No museu Nacional de Estocolmo é possível encontrar uma clava chata, conhecida como “mawle sagrado” um tipo de machado segurado por um filho golpeando a cabeça do pai quando completou 70 anos.⁵³

Os escravos africanos, em sua maioria negros angolanos ou congolense, tinham a tradição de não deixar que o chefe da sua tribo, chamado de soba, morresse de morte natural. Quando acreditavam que a morte era inevitável por conta de uma doença, enforcavam-no com uma corda levantando-o para o alto da habitação. Este ato era uma grande honra para eles, pois o importante era que os chefes não chegassem ao abatimento físico terminal⁵⁴. No Brasil, os tupis e os cachibas praticavam algo semelhante à eutanásia para vitimar os índios anciãos.⁵⁵

Direcionando o presente estudo para acontecimentos históricos mais recentes, em 1903 reivindicavam a eutanásia para pacientes com câncer terminal, para tuberculosos graves e para os paráliticos. Em 1906, um projeto de Lei a favor da eutanásia foi apresentado em Ohio e Iowa e em 1912, outro projeto de Lei com

⁵¹ RAMOS, Augusto Cesar. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis: OAB/SC, 2003. p. 97.

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. 8.

⁵³ BIZZATO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 27.

⁵⁴ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Op.cit., p. 10.

⁵⁵ RÔHE, Anderson. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 4.

mesmo intuito foi apresentado nos Estados Unidos. Ambos os projetos não foram aceitos.⁵⁶

Na Alemanha, também em 1903, foi apresentado um projeto de lei antes das mortes do período nazista que foi rejeitado em 1912.⁵⁷

Em 1947, 2000 médicos de Nova Iorque formaram um projeto de lei para tornar a eutanásia legítima e uma forma de libertação piedosa. Em uma votação com a participação de 4000 médicos, 80% votaram a favor da eutanásia. Em uma petição feita para a Comissão Legislativa do Estado de Nova Iorque, 379 ministros protestantes e judeus, pediam a aprovação de uma lei que permitisse a eutanásia voluntária.⁵⁸

Por fim, na Inglaterra, em 1936 e 1947, a associação eutanástica apresentou um projeto de lei ao Parlamento onde seria concedida a eutanásia caso se tratasse de um doente maior de idade que estivesse com suas responsabilidades em ordem, autorização do conjugue, que o pedido tivesse feito diante de duas testemunhas, com pedido que tenha certificado médico e a autorização da autoridade. Este projeto não foi aprovado.⁵⁹

Com base nestes relatos é possível perceber que o instinto de medo do sofrimento e da humilhação levou, já na antiguidade, o homem a optar pela morte a uma vida onde fosse considerado um imprestável ou viver com a agonia de uma dor insuportável.

1.3 Definição de Eutanásia

A nomenclatura “eutanásia” nasceu do pensamento do filósofo e político inglês Francis Bacon e parte dos radicais gregos “*eu*” e “*thanos*” que significam bom e morte, respectivamente. Logo, eutanásia é a terminologia usada para expressar uma morte boa que seria uma morte sem dor, sem sofrimento e piedosa.⁶⁰

⁵⁶ PERICO, G. **Eutanásia e esterilização humana**. Lisboa: União Gráfica, 1962. p. 16.

⁵⁷ Ibidem, p. 17.

⁵⁸ Ibidem, p. 16.

⁵⁹ Ibidem, p. 16.

⁶⁰ FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Eutanásia e homicídio. **Revista de direito sanitário, Journal Of Health Law. Centro de estudos e pesquisas de direito sanitário**. Núcleo de pesquisas de direito sanitário da USP. Vol. 2, n. 2, julho de 2001. p. 110.

Na época em que foi criada, caracterizava apenas a ação do médico que “fornece ao doente, quando já não há esperança, uma morte doce e pacífica”⁶¹. Hoje ela ainda é a conduta de alguém que proporciona a uma pessoa a morte antes do esperado por compaixão, pois esta está com um sofrimento insuportável como consequência de uma doença incurável, porém é tratada como homicídio pela legislação brasileira.⁶²

Existem dois elementos envolvidos na eutanásia, a intenção e o efeito da ação, fazendo com que ela se divida em ativa direta e ativa indireta. Segundo Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moreira:

“A intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação, daí tem-se eutanásia ativa, que se divide em eutanásia ativa direta e indireta. A eutanásia ativa direta é caracterizada pela intenção de encurtar a vida do paciente, por exemplo, com uma injeção letal. A eutanásia ativa indireta tem por objetivo “aliviar o sofrimento do paciente e, ao mesmo tempo, abreviar o curso vital, o que se produz como efeito daquele primeiro objetivo principal (assim, por exemplo, a aplicação de morfina prejudica a função respiratória e em altas doses pode acelerar a morte”.⁶³

Além da eutanásia ativa direta e indireta, há também a eutanásia passiva que é aquela onde o profissional médico se omite nos cuidados do paciente no sentido de não aplicar algum tratamento existente que prolongaria a sua vida. Neste caso é possível a prestação de cuidados paliativos visando o alívio das dores físicas psíquicas do indivíduo.⁶⁴

⁶¹ HOTTOIS, Gilbert; PARIZEAU, Marie-Hélène. Dicionário de Bioética. Trad. Maria de Carvalho. Lisboa: Piaget, 1998. p. 226. *Apud* VILLAS-BOAS, Maria Elisa. **Da eutanásia ao prolongamento artificial**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 7.

⁶² FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010. p. 466.

⁶³ MOUREIRA, Maria de Fátima Freire de Sá Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 86.

⁶⁴ RODRIGUES, Maria Rafaela Junqueira Bruno. A eutanásia: um problema atual a ser enfrentado pela bioética e pelo direito. **Revista Jurídica da Universidade de Franca**. Franca, v. 8, n. 14, jan/jun 2005. p. 229.

2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA EUTANÁSIA: O QUE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO NA HORA DE DECIDIR

Os motivos que levam alguém a ser contra ou a favor da eutanásia geralmente tem como base a religião, os valores, as crenças e a cultura da sociedade em que o indivíduo vive. Além disso, como foi visto na parte histórica da eutanásia, seu conceito passou por transformações com o tempo, deixando alguns desacordos entre os doutrinadores atuais. Por causa disto, é necessário que se faça um estudo acerca de figuras afim á eutanásia.

Portanto, o presente capítulo irá abordar, além das crenças das principais religiões do mundo, as definições de suas figuras semelhantes e, por fim, uma interessantíssima explicação acerca da tomada da decisão com base na obra de Ronald Dworkin intitulada “O Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais”.

2.1 A Eutanásia e as Principais Religiões

Segundo Hans Kung, as religiões “são todas mensagens de salvação que procuram responder às mesmas perguntas básicas das pessoas” Elas sempre tentaram responder indagações sobre a existência do ser humano e suas atitudes. Questões sobre a morte também fazem parte desses mistérios dos quais buscam respostas. A visão sobre a eutanásia, mesmo que não tratada diretamente, sofre interferências dos princípios religiosos.⁶⁵

Por esse não ser o foco central do presente estudo, será apresentado de uma forma ampla a visão das quatro principais religiões no mundo, as religiões mais expressivas, sendo elas o judaísmo, budismo, islamismo e cristianismo.

O judaísmo é a tradição de fé monoteísta mais antiga. Esta religião estabelece regras que devem ser seguidas e que são fundamentadas com base em princípios morais e nas interpretações da Escritura.⁶⁶

⁶⁵ PESSINI, Leo. **Eutanásia**: por que abreviar a vida? São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 229.

⁶⁶ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 110.

O histórico do judaísmo tem a tradição que Moisés herdou de Deus a lei falada além da lei escrita e que essa lei falada não podia ser transformada em lei escrita, pois deveria ser interpretada conforme as condições reais de vida de acordo com lugar e a época. Porém, com medo de que os mandamentos se perdessem por causa da dispersão dos judeus, foi feito um registro das leis faladas e elas foram inseridas no Talmud, um livro de ensinamentos usados também pelos rabinos para orientar os fiéis em situações reais.⁶⁷

Os judeus possuem um sistema legal denominado Hallacha que tem uma estrutura para comunicar ao paciente a gravidade de sua situação quando a morte se aproxima, devendo ele colocar sua vida em ordem com base no seguinte trecho: “Por aquela ocasião Ezequiel adoeceu a ponto de quase morrer. Isaías, o profeta filho de Amós, veio e disse: ‘Assim fala o Senhor: Ponha sua casa em ordem pois morrerá e não viverá’”. Il Livro dos Reis, c. 20. Esta confissão é importantíssima e tem como natureza o arrependimento, sendo este o meio de reconciliação com Deus.⁶⁸

Como já abordado anteriormente, a medicina atual aduz a morte encefálica como o verdadeiro critério, mas nos escritos judaicos tradicionais, o que se se leva em consideração para declarar a morte é a parada cardiorrespiratória. Os rabinos conservadores levam isto ao pé da letra, mas para os mais liberais é a morte encefálica que estabelece a razão para desligar o paciente do respirador.⁶⁹

A halakhah, tradição hebraica, se põe contrária a eutanásia, porém procede com a diferenciação entre o prolongamento da vida e o prolongamento da dor. O prolongamento da vida é obrigatório e a eutanásia, para os judeus, se configura como assassinato, sendo proibida.⁷⁰

⁶⁷ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 111.

⁶⁸ Ibidem, p. 111.

⁶⁹ Ibidem, p. 111-112.

⁷⁰ Ibidem, p. 111-112.

Portanto, a tradição judia é enfrentar a morte diretamente. Perante o conflito entre eliminação da dor ou preservação da vida, que é tido como santa, a escolha é de manutenção de condições vitais.⁷¹

A autora Elisabeth Kubler-Ross distinguiu duas fases da morte no judaísmo. Na primeira fase devem-se ser feitos todos os esforços, mesmo que extraordinários, para manter e prolongar a vida. Porém, para ela, a segunda fase ainda não está bem definida.⁷²

O budismo foi criado na Índia, por Siddhartha Gautama (480-400 a. C.) que foi iluminado aos 35 anos passando a ter o título honorífico de “budda”, que significa desperto, uma condição que todos devem aspirar e alcançar. É possível achar documentos budistas que se referem ao buda como sendo o grande médico, aquele que cuida das doenças que afetam o espírito.⁷³

Os budistas têm como objetivo a nirvana, que é a iluminação e é traduzida como um estado espiritual e perfeição moral, podendo ser alcançado por qualquer ser humano que viva seguindo conforme os ensinamentos de Buda. Eles acreditam que a iluminação e a salvação são alcançadas pela meditação, ela que limpa as ilusões e impurezas.⁷⁴

Esta religião não possui um Deus criador ou um ser superior. O criador foi o Buda, um ser humano. Assim sendo, o budismo é uma via não-teísta, não uma religião de deus. Como consequência, budismo é encarado mais como uma filosofia de vida do que como uma religião.⁷⁵

A morte é vista por eles como uma transição, e não como o fim da vida. Eles veem o suicídio como ação imprópria, mas apesar disto existem textos budistas

⁷¹ PESSINI, Leo. **Eutanásia**: por que abreviar a vida? São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 243-245.

⁷² *Apud* SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 112.

⁷³ *Ibidem*, p. 113.

⁷⁴ PESSINI, Leo. *Op.cit.*, p. 231-232.

⁷⁵ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. *Op.cit.*, p. 114.

recentes que incluem casos de pessoas que foram perdoadas pelo Buda por se encontrarem com as mentes libertas de desejo e egoísmo, ou seja, iluminadas.⁷⁶

Os budistas são a favor do uso de drogas que aliviam a dor, inclusive há no Japão uma entidade chamada Associação para a Morte com Dignidade que indica o uso de remédios, mesmo que estes acelerem a morte do paciente.⁷⁷

Com relação à eutanásia, o budismo não se opõe. A decisão sobre morrer ou não cabe somente ao paciente, mesmo que não esteja em plena consciência, pois a vida é considerada preciosa, não divina, justamente pelo fato de não se considerar a existência de um Deus criador.⁷⁸

Além do que, conferem ao momento da morte uma importância crucial e por isso acreditam que é o indivíduo quem deve determinar o instante que deve passar desta vida para a existência subsequente.⁷⁹

Islam é uma palavra árabe que quer dizer submissão. Esta religião surgiu após o cristianismo, sendo assim a religião mundial mais jovem. O islamismo prega que o homem tem a obrigação de se submeter a Deus e à Sua vontade em todos os aspectos da vida. Para eles, a vontade de Deus está exposta no Corão, que é a palavra de Deus revelada a Maomé e na Suna, ações e ditos do profeta.⁸⁰

A Declaração Islâmica dos Direitos Humanos (principal documento que trata sobre o valor da vida e sobre a eutanásia) tem como fonte o Corão e a Suna. Ela foi elaborada por indivíduos com inegável saber jurista e mulçumano e também por aqueles que representam movimentos e correntes compatíveis com o pensamento islâmico. Esta declaração diz que a vida é inviolável e sagrada, devendo ser

⁷⁶ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 114.

⁷⁷ *Apud* ibidem, p. 116.

⁷⁸ GONÇALVES, Rafael Junior Silva. **Eutanásia no ponto de vista das grandes religiões**, ETIC Vol. 8, No 8 (2012): ETIC - Encontro de Iniciação Científica, p. 6 (2012). Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/view/3522/3277>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

⁷⁹ PESSINI, Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 238-239.

⁸⁰ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. *Op.cit.*, p. 118.

protegida. Diz também que nenhuma pessoa deve ser exposta a lesões ou a morte a não ser que a lei autorize.⁸¹

A vida é de suma importância para os islâmicos. Para eles a vida de uma única pessoa tem o mesmo valor que a de toda a espécie, como pode ser notado no seguinte trecho: “Se alguém matar uma pessoa isto deve ser considerado como se tivesse matado todas as pessoas. E se alguém mantiver com vida outra pessoa é como se tivesse mantido com vida todas as pessoas” (Suna: A mesa, verso 32).⁸²

No islamismo, o juramento do médico está no Código Islâmico de Ética Médica. O médico deve prometer que irá proteger a vida humana, independente do estágio e da circunstância, fazendo o máximo para libertar da ansiedade, dor e morte. Eles entendem que vida é um dom de Deus e o médico é um instrumento Dele que tem como função aliviar o sofrimento dos seres humanos em qualquer circunstância.⁸³

O pensamento desta religião se assemelha ao cristianismo, pois considera a vida como um bem sagrado por esta derivar de um ser supremo sendo ele o único capaz de determinar o fim da vida uma vez que foi ele quem deu início a ela. Portanto, a eutanásia não é aceita no islamismo.⁸⁴

Por último, mas não menos importante, está o cristianismo. A religião mais antiga e que mais caracteriza a sociedade ocidental, além disso a Bíblia é o livro mais lido do mundo. Existem várias tradições cristãs expressivas, porém é o catolicismo romano que possui mais expressão no estudo da eutanásia e da morte.⁸⁵

Na obra intitulada *Autonomia para morrer* de Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moreira, os autores afirmam que há quatro pontos importantes sobre a eutanásia no cristianismo que merecem ser citados afim de entender-se melhor sua visão e posição com relação a tal prática, sendo eles:

⁸¹ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 118.

⁸² Ibidem, p. 119.

⁸³ Ibidem, p. 119.

⁸⁴ Ibidem, p. 120.

⁸⁵ BIZZATO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 204-206.

“[...] 1) atribui posição de destaque ao ser humano, muito embora a Bíblia tenha afirmado que as pessoas foram feitas de pó, e a ele retornarão. É que o homem foi feito senhor da criação. 2) o homem foi criado à imagem de Deus, donde a conclusão de que possui um lugar todo especial na criação; 3) o ser humano é um ser social, eis que não foi criado para viver com Deus, tão somente, mas para existir em comunhão com os outros; 4) o ser humano tem livre arbítrio, ou seja, possui o dom de distinguir entre o certo e o errado, contudo, agindo contrariamente à vontade de Deus, cai em pecado”.⁸⁶

Logo, o homem tem uma atribuição de extrema relevância, ele é o senhor da criação e criado por Deus, por este motivo lhe é atribuído tal relevância. Ele deve conviver com outros homens e a eles confere o livre arbítrio para decidir entre o correto e o incorreto.⁸⁷

O cristianismo começou em virtude dos ensinamentos disseminados por Jesus de Nazaré, o redentor da humanidade do qual os pensamentos encontram-se na Bíblia Sagrada. A Bíblia Sagrada não trata da eutanásia por ser um assunto moderno, mas mostra um ensinamento contrário à eutanásia defendendo a vida, independente da circunstância. A vida é considerada propriedade de Deus e o respeito por ela é enorme. É Ele quem decide a nossa sorte, pois ele é o Senhor da vida. A vida foi dada por Ele e, portanto, cabe a Ele tirá-la, não cabe a um homem tirar a vida de outro.⁸⁸

A Declaração sobre a eutanásia, da Sagrada Congregação para Doutrina da Fé (05/05/1980), é um documento importante que diz o seguinte a respeito da eutanásia: “Por eutanásia, entendemos uma ação ou uma omissão que, por natureza ou nas intenções, provoca a morte a fim de eliminar toda a dor. A eutanásia situa-se, portanto, no nível das intenções e no nível dos métodos empregados”.⁸⁹

⁸⁶ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p.120-121.

⁸⁷ Ibidem, p. 120-121.

⁸⁸ BIZZATO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 204-206.

⁸⁹ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. Op.cit., p. 121.

A reprovação da eutanásia é clara ao dizer-se que ela é: “violação da Lei Divina, de uma ofensa à dignidade humana, de um crime contra a vida, e de um atentado contra a humanidade”.⁹⁰

Finalizando, a Carta Encíclica *Evangelium Vitae* (1995), autoria do Papa João Paulo II, critica a falta de valor dada á vida de uma pessoa que se encontra impossibilitada de acrescentar qualquer coisa produtiva á sociedade no seguinte trecho:

“Um dos sintomas mais alarmantes da ‘cultura da morte’ que avança, sobretudo, nas sociedades do bem-estar, caracterizadas por uma mentalidade eficientista que faz aparecer demasiadamente gravoso e insuportável o número crescente das pessoas idosas e debilitadas. Com muita frequência, estas acabam por ser isoladas da família e da sociedade, organizada quase exclusivamente sobre a base de critérios de eficiência produtiva, segundo os quais uma vida irremediavelmente incapaz não tem mais nenhum valor”.⁹¹

Tal passagem transmite muito do que foi visto sobre a eutanásia na antiguidade, onde uma pessoa que não é mais produtiva para a sociedade não tem qualquer valor, acabando por ser excluída. Neste caso, dá a entender sua reprovação a este tipo de exclusão. Esta exclusão pode acontecer também com pessoas que estão em estado vegetativo e estado terminal, não somente para os idosos e debilitados como citado.⁹²

Portanto, a prática da eutanásia na visão da Igreja Católica não é aceita, por acreditar que tal atitude vai contra o respeito à pessoa e seu bem mais valioso, a vida, bem este criado por Deus. Portanto, Ele quem comanda, Ele quem determina quando deve acabar. Esta afirmação é baseada nos escritos bíblicos e nos pronunciamentos oficiais do vaticano.

2.2 Figuras Afim à Eutanásia

Ao discutir sobre a eutanásia, percebe-se que a preocupação maior é com a proteção à dignidade humana do indivíduo em estado terminal. As divergências

⁹⁰ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 121.

⁹¹ *Apud* ibidem, p. 122.

⁹² *Apud* ibidem, p. 122.

ocorrem por causa das diferentes opiniões sobre o que seria preservá-la. Muitas vezes, a confusão terminológica pode ocultar o aceitável e o condenável.⁹³

Junto à definição de eutanásia, à alguns conceitos relacionados a intervenção humana, relativo às condutas médicas na morte, que são efetivamente importantes para tomar-se uma posição coerente. Assim como diz-se que eutanásia é a morte antes do seu tempo, pode-se dizer então que a distanásia é depois do tempo e que ambas confrontam a ortotanásia que é a morte no tempo correto. Por isso, torna-se necessário que alguns conceitos sejam distinguidos.⁹⁴

Vale também ressaltar que o elemento caracterizador da eutanásia é o sentimento nobre e humanitário, a compaixão. Por fim, analisemos as figuras afins à eutanásia.

2.2.1 Ortotanásia

Ortotanásia é uma palavra que foi criada em 1950 pelo Dr. Jacques Roskam, da Universidade de Liege, na Bélgica⁹⁵. Ele concluiu que havia um meio termo entre abreviar a vida por eutanásia e o prolongamento dela com o uso de terapias, o que seria uma morte adequada e justa, definida como a que acontece no momento apropriado com o desenrolar do tempo⁹⁶. Por esse motivo, utilizou-se os radicais gregos “*orthos*” que quer dizer “correto”, e “*thanatos*”, correspondente à palavra “morte”.⁹⁷

Assim sendo, ortotanásia é método utilizado pelo médico que para todo e qualquer procedimento que prolonga a vida de um paciente que esteja em um quadro clínico grave, sobrevivendo somente por receber suporte de vida provido

⁹³ PESSINI, Leo. **Eutanásia**: por que abreviar a vida? São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 201.

⁹⁴ 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. 73.

⁹⁵ ROSSETO, Marcela. Morrer com dignidade. **Revista Jurídica**. Disponível em: <<http://revistavisaojuridica.uol.com.br/advogados-leis-jurisprudencia/64/artigo226630-3.asp>>. Acesso em 24 ago. 2016.

⁹⁶ SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna – o direito do paciente terminal**. Curitiba: Juruá, 2011. p. 132.

⁹⁷ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Op.cit., p. 73.

pelos aparelhos hospitalares que, ao serem desligados, levarão à sua morte⁹⁸. Usa-se apenas medicamentos para minimizar as dores.⁹⁹

Segundo Juan Masiá, o médico que utiliza esse método vê a condição de ser humano no paciente, e de que a morte, tratando-se de algo natural, representa um traço próprio desse ser. Deste modo, o tratamento que procura a cura inexistente e causa dores é trocado por um tratamento que proporciona a libertação do sofrimento.¹⁰⁰

Sabendo da existência de eutanásia passiva, visto anteriormente, é importante que seja falado a sua diferença de ortotanásia, pois acontece dessas duas modalidades serem tratadas como sinônimos, o que é um equívoco.

A eutanásia passiva representa a cessação ou a falta deliberada de ações que deveriam ser feitas para prolongar a vida do paciente enquanto a ortotanásia é quando há a omissão ou a parada de medidas que se tornaram inúteis para aquele paciente por causa do estágio em que a doença está.¹⁰¹

Nos dois casos, as medidas tomadas têm a mesma motivação sendo esta a compaixão pelo paciente, permitindo uma morte sem sofrimento. Ambas coincidem, também, com relação a omissão ou suspensão do fornecimento ou continuação do tratamento que prolongaria a vida do paciente. O que diferencia as duas é a quando ocorre a atuação. Na eutanásia passiva a omissão gera o resultado, ou seja, a morte e na ortotanásia a morte já se instalou só não se adota medidas para adiá-la.¹⁰²

2.2.2 Distanásia

Segundo o dicionário, distanásia quer dizer “morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento”. Trata-se de um modernismo de origem grega, onde o prefixo “dys”

⁹⁸ DINIZ, Denise Pará. **Guia de qualidade de vida: saúde e trabalho/coordenação**. 2. ed. Barueri, SP: Manoele, 2013. p. 208. Disponível em: <<http://uniceub.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520437285/pages/-22>> Acesso em: 25 ago. 2016.

⁹⁹ FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. **Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo: RIASP**, v. 14, n. 28, p. 131-178, jul./dez. 2011.

¹⁰⁰ 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.

¹⁰¹ 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. 74.

¹⁰² SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna – o direito do paciente terminal**. Curitiba: Juruá, 2011. p. 138.

significa “ato defeituoso”. Sendo assim, distanásia quer dizer o prolongamento desnecessário e exagerado do processo de morte do paciente em estado terminal, colocando-o em uma situação de muito sofrimento. Segundo Leo Pessini, na Europa diz “obstinação terapêutica” e nos Estados Unidos “futilidade médica”¹⁰³

Sendo assim, a distanásia é caracterizada pelo uso de medidas excessivas que não executam seu objetivo de melhorar ou curar o paciente da doença que o ataca. Ao contrário, adotando medidas desnecessárias e insignificantes o médico está ofertando um tratamento degradante e desprovido de humanidade, pois está prolongando a vida somente para ter mais tempo, em quebra da qualidade. É possível notar que a distanásia é o extremo oposto da ortotanásia. Enquanto esta procura evitar o tratamento exaustivo para o paciente, deixando a morte em seu curso natural, a outra utiliza todos os meios possíveis para evitar o processo da morte.¹⁰⁴

Contrastando essa definição com os outros dois conceitos visto, com relação ao tempo, Marcelo Ovídio Lopes Guimarães diz 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”.¹⁰⁵

Mesmo que a distanásia e a eutanásia, procedimentos médicos, se assemelharem no cuidado com a morte do ser humano e a forma mais apropriada de lidar com ela, são diferentes basicamente no valor tido como o mais importante. Ao mesmo tempo em que a eutanásia sobreleva a qualidade de vida nos momentos finais, eliminando a dor, a distanásia objetiva prolongar a quantidade de vida o máximo possível, vendo a morte como maior e último adversário da medicina.¹⁰⁶

¹⁰³ PESSINI, Leo. Distanásia: Até quando investir sem agredir? **Revista Bioética**. V. 4, n. 1. Disponível em: <http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/394> Acesso em: 25 ago. 2016.

¹⁰⁴ 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.

¹⁰⁵ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. **Eutanásia – novas considerações penais**. Leme: J.H. Mizuno, 2011. p. 135.

¹⁰⁶ PESSINI, Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 218.

2.2.3 Mistanásia

O terceiro conceito importante é a mistanásia. Segundo Maria Elisa Villas-Bôas, o termo possui uma etimologia obscura que vem do grego “*mys*” que para alguns quer dizer “infeliz” e para outros pode significar também “*rato*”. Mas a sua aplicabilidade é perfeita nos dois sentidos, pois refere-se a uma morte miserável, evidenciando-se no conceito médico-hospitalar para alcançar aqueles indivíduos que podem não terem chegado sequer a ter um atendimento médico adequado, sendo o motivo a falta de condição, oportunidade ou carência social que são reflexos da falta de acesso ao judiciário e na falha proteção dos direitos fundamentais a que fazem jus todas as pessoas desde seu nascimento.¹⁰⁷

Leo Pessini, em seu Livro “Eutanásia: Por que abreviar a vida?”, separa a mistanásia em três, a “mistanásia em doentes e deficientes que não chegam a ser pacientes”, “mistanásia em pacientes vítimas de erro médico” e a “mistanásia em pacientes vítimas de má prática”. No primeiro caso, como foi tratado acima na visão de Maria Elisa Villas-Bôas, trata-se da falta de socorro estrutural que afeta muitos doentes durante sua vida inteira e não somente nos estágios avançados e terminais de suas doenças. A falta ou a escassez de atividades de atendimento médico em muitas partes do mundo faz com que pessoas deficientes ou doentes não sejam tratadas e morram antes da hora com um sofrimento que em tese poderia ser evitado.¹⁰⁸

Já a segunda forma de mistanásia, acontece quando o paciente consegue o atendimento médico, sendo em rede particular ou pública, mas acabam se tornando uma vítima de erro médico. Segundo o autor, “o Código de Ética Médica (1988) fala três tipos de erro médico: imperícia, imprudência e negligência (artigo 29)”. Quando o médico não dá o diagnóstico da doença a tempo de ser tratada e curada por descuido é um exemplo de mistanásia por imperícia. No momento em que o médico realiza algum procedimento sem esclarecer ou ter a autorização prévia do paciente só por ele ser crônico ou terminal é um exemplo de imprudência. Por fim, há a negligência, ou seja, a falta de atenção e pode causar danos ao paciente terminal ou

¹⁰⁷ AZEVÊDO, Eliane Elisa de Souza e *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. 75.

¹⁰⁸ PESSINI, Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 211.

crônico. Muitas vezes a negligência é consequência da sobrecarga de serviço por conta das condições de trabalho dos profissionais da saúde.¹⁰⁹

A última forma de mistanásia é a “mistanásia em pacientes vítimas de má prática”. Ela se diferencia da mistanásia tratada anteriormente porque o erro médico não tem configurado a intenção culposa de prejudicar alguém enquanto na de má prática o médico, de forma proposital, utiliza a medicina para conjurar contra os direitos humanos, em benefício próprio ou não, prejudicando o paciente menosprezando sua dignidade e provocando sua morte sofrida e antes do tempo.¹¹⁰

Portanto, a mistanásia mostra o descaso econômico, social, higiênico, educacional, sanitário, de segurança e saúde a que se sujeitam muitas pessoas no mundo, abandonados para morrer, ocasionando na violação total dos direitos humanos básicos.

2.2.4 Suicídio assistido

Há um tempo, o direito canônico igualou o suicídio ao homicídio, pois a Igreja se recusava a oferecer campo sagrado aos que se matavam¹¹¹. Porém o suicídio assistido nada se assemelha ao homicídio. Enquanto o homicídio é quando uma pessoa acaba com a vida de outra, o suicídio assistido é prover “apoio e/ou meios que dão a um paciente o poder (por um médico ou outro profissional da saúde, ou por um membro ou amigo da família) de terminar com a sua própria vida”.¹¹²

Tampouco se assemelha à eutanásia uma vez que, como já visto antes, ela é o aceleração do momento da morte abreviando o sofrimento físico e moral que deriva de uma doença terminal e praticado por alguém enquanto o suicídio assistido

¹⁰⁹ PESSINI, Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004. p. 214

¹¹⁰ Ibidem, p. 215 e 216.

¹¹¹ BIZZATO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica.** Porto Alegre: Sagra, 1990. p. 159.

¹¹² BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Suic%EDdio%20Assistido&show_tre_e_number=T>. Acesso em: 25 ago. 2016.

“a pessoa doente é apenas assistida para a morte, mas todos os atos que acelerarão esse desfecho são por ela realizados”.¹¹³

O suicídio assistido tem como grande referência o médico Jack Kevorkian, de Detroit, mais conhecido como Doutor Morte, que chamou a atenção do mundo nos anos 90 após ajudar 130 pessoas a pôr fim em suas vidas por meio de uma máquina criada por ele e nomeada Tanatron¹¹⁴. Ele tinha uma de suas máquinas instalada no interior de sua Van onde as pessoas poderiam se matar apertando apenas um botão que injetava veneno através de uma agulha colocada pelo médico na veia.¹¹⁵

2.3 Considerações Acerca da Decisão para Ronald Dworkin

A discussão sobre a eutanásia também gira em torno de até que ponto os médicos, familiares, o Estado e religião podem interferir na decisão do paciente. A decisão do paciente é fundamentada em suas convicções pessoais, aquilo que ele aceita e acredita como o ideal.

Segundo Ronald Dworkin, a vida possui três valores diferentes, cada vida recebe um valor de acordo com quem está conferindo a ela aquele valor. Estes três valores são: subjetivo, instrumental e intrínseco. O valor subjetivo é algo pessoal, é o valor que a pessoa confere à própria vida. Quando dizemos que a vida tem valor subjetivo quer dizer que ela é importante para a própria pessoa. Portanto, quando uma pessoa não tem vontade de viver a vida dela não tem valor subjetivo.¹¹⁶

A vida é instrumentalmente valiosa quando seu valor depende da sua utilidade para ajudar as pessoas. Um exemplo é a vida de Pasteur e Mozart a qual é atribuída um valor instrumental pois suas descobertas na medicina e criações na

¹¹³ DINIZ, Debora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1741-1748, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26. ago. 2016.

¹¹⁴ VEJA. **Morre, aos 83, Jack Kervokian, conhecido como 'Dr. Morte'**. 3 jun 2011, 11h15. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/saude/morre-aos-83-jack-kervokian-conhecido-como-dr-morte/>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

¹¹⁵ BURGIERMAN, Denis Russo *Apud* RAMOS, Augusto Cesar. **Eutanásia**: aspectos éticos e jurídicos da morte. Florianópolis: OAB/SC, 2003. p. 127.

¹¹⁶ DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão da tradução Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. Capítulo 3. O que é sagrado?

música tiveram muita importância para os outros. Assim como o valor subjetivo, o instrumental também é pessoal, pois cada um decide o que é útil para si.¹¹⁷

Dizer que a vida tem valor intrínseco significa dizer que ela tem valor pelo que ela realmente é e não só por ter uma finalidade, servir para algo ou ser de interesse e desejo de alguém. O fato de a maioria acreditar que a vida tem valor intrínseco faz com existam as divergências mesmo que isso seja um pressuposto comum a todos, pois o interpretamos de diferentes formas.¹¹⁸

Para Dworkin, existem três situações distintas em que alguém tem que decidir sobre sua morte ou a morte de outra pessoa levando em consideração os valores a ela atribuídos, sendo elas quando a pessoa está consciente e competente, consciente e incompetente ou inconsciente.¹¹⁹

Dizer que alguém está consciente e competente quer dizer que ela é capaz de tomar decisões a respeito de sua morte e é capaz também de promover este acontecimento¹²⁰, como, por exemplo, uma pessoa com uma doença terminal que está em plena consciência mental e capacidade física.

O autor expõe recentes estudos que mostram que de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ das pessoas com 85 anos ou mais têm sérios problemas de demência, sendo mais comum o mal de Alzheimer. Quando a pessoa está em estado avançado ela perde toda a memória e o senso de controle delas mesmas. Neste caso, o paciente encontra-se consciente, mas incompetente.¹²¹

Por último há o paciente inconsciente. Pode ser uma inconsciência temporária, como durante uma insuficiência cardíaca, ou permanente como quando a pessoa está em estado vegetativo. Neste caso a questão é como alguém irá decidir pelo paciente tendo a certeza de que está tomando a decisão certa, seguindo o interesse pessoal do impossibilitado. É nesta situação que surge a possibilidade

¹¹⁷ DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão da tradução Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. Capítulo 3. O que é sagrado?

¹¹⁸ Ibidem.

¹¹⁹ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 125.

¹²⁰ DWORKIN, Ronald. Op.cit., Capítulo 7, p. 257-258.

¹²¹ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. Op.cit., p. 131.

de um testamento de vida, chamado de “*living wills*”. Em algumas decisões antigas a santidade da vida foi deixada de lado para que a autodeterminação e os interesses fossem respeitados. Mas nem todos adotam esse ponto de vista, alguns acreditam que a vida deve ser mantida tanto quanto possível, não importando as condições.¹²²

As decisões sobre a morte implicam três questões, a autonomia, os interesses fundamentais e a santidade. Estas três questões devem ser levadas em conta na resposta sobre decidir ou não pela eutanásia. Quem acredita que uma pessoa competente pode planejar sua própria morte acha que é de extrema importância para o direito das pessoas que elas tenham autonomia para tomar decisões fundamentais sobre o fim da sua vida desde que sejam decisões racionais. Nos casos de pacientes que não estão aptos a usar de sua autonomia os seus responsáveis tomam a decisão de acordo com a personalidade da pessoa, ou com argumentos de conversas que já tiveram. Na verdade, imaginam o que aquela pessoa possivelmente iria preferir, protegendo sua autonomia.¹²³

Na opinião de Dworkin, as divergências acerca da eutanásia são por razões paternalistas. Mesmo quando alguém decida de forma deliberada e consciente que prefere morrer, alguns consideram um mal tal decisão. Portanto, as divergências se dão por se tratar de um interesse muito pessoal.¹²⁴

Por fim há a santidade, considerada um valor intrínseco da vida humana que é considerada sagrada, criada por Deus e, portanto, só ele tem autonomia para decidir quando ela deve acabar.¹²⁵

O maior medo da morte é de cair no esquecimento, de não ser lembrado por ninguém depois que partir. A morte é o fim de tudo e deve acabar apropriadamente, pois é reflexo da vida inteira. Ela tem um significado diferente para cada um de nós e entendê-los é preciso pensar na vida vivida. Ao tomar uma decisão sobre o fim da vida não se pensa só na situação presente ou no futuro, pensamos também no

¹²² DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão da tradução Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. Capítulo 7. p. 262-267.

¹²³ Ibidem, p. 268.

¹²⁴ Ibidem, p. 270.

¹²⁵ Ibidem, p. 271.

passado, em como a vida tinha sido levada até o presente uma vez que a morte representará o fim dela.¹²⁶

Muitos filósofos procuraram a resposta para o que seria uma vida boa e as respostas encontradas divergiam-se entre si. Cada um tem uma concepção diferente do que seria uma vida boa. Para alguns é conforto material, as realizações pessoais, bom desempenho na profissão ou em casa. Enfim, o que leva uma pessoa ter uma vida é boa é subjetivo.¹²⁷

Segundo Dworkin, existem dois tipos de razões que levam as pessoas a desejarem a direção que sua vida irá seguir. Em primeiro lugar todos tem interesses experienciais¹²⁸, são experiências que valem a pena para aquela pessoa, cada um tem um gosto diferente sobre quais experiências são de interesse dela. Essas experiências podem ser de coisas agradáveis ou não como a dor ou o sofrimento. Fazemos tudo que for possível para evitarmos as experiências ruins e temos medo delas, mas existem pessoas que acreditam que devemos passar por essas experiências ruins.¹²⁹

Outra razão são os interesses críticos¹³⁰, cujo a satisfação torna a vida muito melhor. São as convicções sobre o que ajuda a tornar a vida boa, coisas que alguns acreditam que todos deveriam desejar ter como amigos, filhos. Viver sem pensar e realizar aquilo que dita uma vida boa não é errado também. O que todos queremos afinal é viver uma vida prazerosa de acordo com nossos conceitos. As pessoas que fazem as coisas como desejam são admiradas porquê, de certa forma, estão respeitando sua dignidade ao fazer o que representa sua índole.¹³¹

A crença e personalidade de cada um determina seus interesses críticos, pois são interesses pessoais. O que é importante para a minha realização na vida é diferente para os outros. Devemos respeitar as diferenças dos interesses críticos de

¹²⁶ DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão da tradução Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. Capítulo 7. p. 262-267.

¹²⁷ Ibidem, p. 262-267.

¹²⁸ Ibidem, p. 282.

¹²⁹ Ibidem, p. 283.

¹³⁰ Ibidem, p. 284.

¹³¹ Ibidem, p. 285.

cada um. Ter ideia dos interesses críticos ajuda a entender se a morte está dentro o interesse fundamental de alguém.¹³²

O modo como morremos interessa por se tratar do limite extremo e do último capítulo de nossas vidas. Por isso importa a hora em que morreremos porque até chegarmos a ela passaremos por algo, e como morremos por se tratar do modo como isso acontecerá. Falando da hora, momento em que morreremos: as vezes uma pessoa não quer morrer pela satisfação de concluir algo, como por exemplo um trabalho, para essas pessoas continuar vivo, mesmo que seja com ajuda de aparelhos e sentido dor, é uma conquista. Mas também existem outras pessoas que dizem ser indigno é cruel viver em condições de sofrimentos e dores, ou até mesmo não querem que as pessoas próximas não tenham como última lembrança uma imagem tão ruim, por isso preferem abreviar a vida.¹³³

O que acontece é quando o paciente está consciente seu senso de integridade fala mais alto, e é nesse momento que ela consegue achar sua verdadeira opinião sobre continuar ou não vivo. Como por exemplo, um atleta em estado vegetativo¹³⁴ pode considerar intolerável uma vida assim, por isso considera a morte um interesse fundamental. Outras pessoas podem pensar de forma contrária por ainda acharem que tem outras experiências a serem realizadas que valeriam a pena continuar viva. Portanto o “como viver” são importantes na formação do conceito de “como e quando morrer”.¹³⁵

O modo como se morre não diz respeito somente a como morrer, mas também o seu momento ideal. Por isso alguns querem permanecer vivos até ver ou realizar algo, poder desfrutar disso. A forma diferente como todos pensam a respeito de como morrer depende do interesse fundamental de cada um, de seus interesses críticos e sua integridade, portanto uma decisão coletiva não serve para todos. O

¹³² DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão da tradução Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. Capítulo 7. p. 287.

¹³³ Ibidem, p. 288.

¹³⁴ Ibidem, p. 288.

¹³⁵ Ibidem, p. 288

estado não pode decidir por alguém, deve deixar a cargo da pessoa o de seus parentes e pessoas próximas.¹³⁶

A grande questão é até que ponto a eutanásia pode ser condenável mesmo que seja um interesse fundamental do paciente. Para criar uma concepção religiosa sobre a eutanásia devemos lembrar que o investimento feito pela natureza será frustrado sempre que alguém morrer sendo que poderia ter sido mantido vivo por mais tempo, então a intervenção humana na morte é uma ofensa à natureza. Por outro lado, se o investimento natural for compreendido pela santidade da vida ela que será ofendida. A ideia de santidade dada à vida remete ao fato de que Deus é o criador da vida, a vida é sagrada, uma obra dele, foi feita com seu esforço e investimento, portanto só Ele pode decidir quando deve acabar. É uma ofensa muito grande que alguém intervenha e decida por Ele. A ideia de que a morte, mesmo que de desejo do paciente, é um insulto ao valor intrínseco da vida e constitui a opinião repugnante conservadora.¹³⁷

Então existem dois lados, de um lado a pessoa é a única protagonista no processo de vida e morte, ele quem julga sua dignidade, defendendo a qualidade de vida, tendo em vista que não é qualquer vida que merece ser vivida. Em alguns casos, como o de doença sem cura é melhor morrer do que viver em más condições. De outro lado existe a visão religiosa onde a dignidade do ser humano é ser uma criatura divina redimida por Cristo, Ele é o autor da vida humana e cabe a ele decidir o destino e dignidade é o respeito e aceitação dessa vida divina.¹³⁸

É possível pensar que as correntes contrárias ao aborto podem ser a favor da eutanásia por acreditar que manter uma pessoa que perdeu a consciência ou capacidade não poderá mais contribuir para concretizar a maravilha natural da vida humana não atendendo os objetivos da natureza. Isso quer dizer que todo o

¹³⁶ DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão da tradução Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. Capítulo 7. p. 289.

¹³⁷ Ibidem, Capítulo 3. O que é sagrado?

¹³⁸ PESSINI, Leo. **Eutanásia**: porque abreviar a vida? São Paulo: Centro Universitário São Camilo e Edições Loyola, 2004. Capítulo 5. p. 140.

investimento já feito nela é um desperdício, e quanto mais velha for a pessoa maior será a frustração por causa desse desperdício.¹³⁹

A resposta para quais atos ou eventos se encontram entre os interesses de alguém e quais atos ou eventos respeitam a santidade da vida de cada um pode ser encontrada nos interesses críticos e experienciais de cada um, mas a torna mais complexa. Se uma pessoa acredita da santidade é importante para ela que uma vez iniciada a vida deve-se desenvolvida e investida para não ser frustrada. Quem pensa que é pior retardar a morte iminente respeita mais a contribuição humana do que a santidade.¹⁴⁰

Também deve se considerar que a eutanásia não atenta contra a vida, independentemente de quem a pessoa acredita ser seu criador, uma vez que não existe vida em um paciente que está em estado vegetativo, por exemplo.¹⁴¹

A preocupação principal é entender os motivos que levam alguém a formar opiniões favoráveis ou não à eutanásia e o que se leva em consideração para a formação dessa opinião. Não se deve confundir o interesse de cada um, ele é pessoal.¹⁴²

Muitos pressupostos partem do princípio que ser mantido vivo em estado vegetativo não causa prejuízos à pessoa e acreditar nisso é um equívoco. Outro equívoco é o entendimento errado sobre a ideia de santidade da vida. A santidade da vida não deve ser excluída para dar espaço para outro valor, a santidade da vida deve ser respeitada como qualquer outra opinião. A questão moral da eutanásia envolve decisões baseadas em direitos e interesses particulares e a importância intrínseca e cósmica da vida humana em si.¹⁴³

¹³⁹ DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão da tradução Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. Capítulo 5.

¹⁴⁰ Ibidem, Capítulo 7. p. 290.

¹⁴¹ BIZATTO, José Idelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990.

¹⁴² Ibidem.

¹⁴³ DWORKIN, Ronald. Op.cit., Capítulo 7. p. 295.

As opiniões divergem entre si não só porque um não respeita o valor do outro, mas também porque os valores estão no centro da vida de todos e não devem ser tratados com menor importância. Uma pessoa não pode morrer de uma forma que não considera correta para respeitar valores do quais ela também não considera correto. Todas as opiniões, valores e crenças devem ser respeitados. Precisamos tolerar as opiniões diferentes das nossas e resgatar o ideal unificador da santidade da vida para buscar a posição mais positiva e benéfica a todos.¹⁴⁴

¹⁴⁴ DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão da tradução Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. Capítulo 3. O que é sagrado?

3 EUTANÁSIA NO BRASIL E NO MUNDO

A prática da eutanásia assume formas culturais específicas, dependendo da realidade de cada país em que ela é tratada. Neste capítulo final será feita uma breve análise de como é a prática em alguns países, os que estão à frente na posição que eutanásia ocupa em seu ordenamento jurídico. E, por fim, será feito um estudo da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro com base em elementos normativos próprios, vendo os princípios que a cercam e sua posição do direito pátrio.

3.1 Eutanásia nos principais países

Tratando-se do direito de morrer, a Holanda é o país mais liberal do mundo. Foi o primeiro país a legalizar e regulamentar a prática da eutanásia. O debate sobre o tema desenrola-se desde 1973, mas a lei que a legalizou entrou em vigor do dia 1º de abril de 2002.¹⁴⁵

Neste país, a eutanásia não é dividida em ativa ou passiva, fala-se apenas em eutanásia indicando uma ação ativa. A eutanásia legitimada direciona-se ao doente mentalmente capaz, com doença incurável e com dor insuportável, que causa grande sofrimento.¹⁴⁶

Segundo Maria Fátima Freire de Sá, a lei que autoriza tem em seu artigo segundo os requisitos que o médico precisa observar para que seja praticada a eutanásia, sendo eles:¹⁴⁷

“a) tenha se convencido que o pedido do paciente foi meditado e voluntário; b) tenha se convencido de que o padecimento do paciente é insuportável e sem esperanças de melhora; c) tenha informado ao paciente sua real situação e suas perspectivas de futuro; d) tenha se convencido, juntamente com o paciente, de que não há outra solução razoável para situação em que se encontra este último; e) tenha consultado, pelo menos, um médico independente que, examinando o paciente, emitiu seu parecer por escrito sobre o cumprimento dos requisitos de cuidado; e f) tenha praticado a eutanásia ou o auxílio ao suicídio com o máximo de cuidado e esmero profissional”.

¹⁴⁵ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 150.

¹⁴⁶ 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. 73.

¹⁴⁷ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOREIRA Diogo Luna. Op.cit., p. 151 e 152.

Então, quando estes requisitos acima não são obedecidos pode ser tipificado os crimes presentes nos artigos 293 e 294 do Código Penal holandês, sendo eles homicídio a pedido e participação em suicídio com penas de até doze anos ou de até três anos, respectivamente, ou até mesmo homicídio simples ou qualificado, previstos nos artigos 287 e 289 com penas de até quinze e vinte anos.¹⁴⁸

Na realidade, o que acontece é que a eutanásia parou de ser punida a partir do momento em que os critérios ditados forem cumpridos e com o devido registro em formulário próprio, ante o Ministério Público, para que estes critérios fossem vigiados. Caso contrário, promove-se a ação penal¹⁴⁹. Trata-se de uma exclusão de culpabilidade, que se caracteriza por força maior, como presente no artigo 40 do Diploma Legal.¹⁵⁰

A peculiaridade que há na Lei holandesa e que provoca muitos debates diz respeito à prática da eutanásia e da possibilidade de auxílio ao suicídio para menores. Assim sendo, o paciente com dezesseis anos será capaz de ter seu pedido de eutanásia acolhido pelo médico caso ele já esteja em condições de realizar uma valoração racional de seus interesses, por declaração escrita, mesmo que mais tarde se torne incapaz. Os menores entre 16 e 18 anos pode ter o pedido atendido caso os pais os tutores tenham participado da decisão. Já os menores entre 12 e 16 anos, também podem ter seus interesses atendidos caso os pais ou tutores concordem.¹⁵¹

Nos Estado Unidos, a legislação acerca da eutanásia varia de estado para estado. Atualmente a prática é permitida em cinco estados: Washington, Oregon, Vermont, New Mexico e Montana¹⁵². O primeiro estado a legalizar a eutanásia foi o Oregon, em 1994, aprovando a lei intitulada “*The Death with Dignity Act*”, que

¹⁴⁸ 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. 165.

¹⁴⁹ LEPARGNEUR, Hubert *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. 165.

¹⁵⁰ SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer**: eutanásia, suicídio assistido. Belo Horizonte: Del Rey, 2001. p. 153.

¹⁵¹ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 152.

¹⁵² PERASSO, Valéria. **Suicídio assistido**: que países permitem ajuda para morrer? BBC Brasil. 12 setembro 2015. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb>. Acesso em: 26 ago. 2016.

permite que médicos prescrevam doses de medicamentos letais para pacientes em estado terminal.¹⁵³

Já no Uruguai, ainda em 1933, um ano antes do Código Penal em questão entrar em vigor, previu-se o perdão judicial para quem praticasse a eutanásia, mas para que haja o perdão judicial a tal prática, é necessário que o agente preencha alguns requisitos sendo eles: ter bons antecedentes, que tenha agido por piedade e súplicas da vítima. Caso os requisitos não sejam preenchidos, ainda podem restar causas atenuantes, presentes no artigo 46, n. 10, do Código.¹⁵⁴

3.2 Eutanásia no Brasil

Como já falado antes, o fim da vida é um assunto delicado. Não atinge só quem viveu uma vida calma e plena e que agora se despede tranquilamente, mas também quem está batalhando contra uma doença sem cura, contra dores terríveis e também contra ausência de esperança. A morte pode ser dolorosamente demorada e para não ter que passar por isso muitos preferem terminar a vida.

No Brasil, o debate a respeito da autonomia do paciente com relação à própria morte é fraco, atualmente não há qualquer projeto de lei sobre o tema tramitando na Câmara dos Deputados, por exemplo. A legalização da eutanásia ainda é polêmica, pois envolve o bem precioso: a vida. Além disso, envolve também religião, cultura e valores de uma sociedade consideravelmente conservadora, tornando difícil chegar a uma colocação real. O paciente terminal não tem muitas escolhas ao fim de sua vida, podendo manter o tratamento ou esperar a morte chegar.¹⁵⁵

Atualmente, não há qualquer dispositivo específico que regulamenta a eutanásia, sendo esta enquadrada no crime de homicídio previsto no Código Penal, como veremos afrente¹⁵⁶. Antes de estudarmos a posição do ordenamento jurídico brasileiro com relação a eutanásia faremos um estudo do princípio da dignidade e direito à morte digna, que é de extrema relevância.

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.158.

¹⁵⁴ Ibidem, p.155.

¹⁵⁵ CONTAIFER, Juliana. **A eutanásia no Brasil**. 17 de Julho de 2016. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml>. Acesso em 26 ago. 2016.

¹⁵⁶ Ibidem.

3.2.1 Princípio da dignidade humana e o direito à morte digna

Direito Constitucional é uma área do direito público que tem como objetivo estudar a Constituição, documento fundamental e central do Estado e da ordem jurídica. Este direito abrange a organização do Estado com o conteúdo histórico-cultural. A constituição determina o modo de ser do Estado em seus elementos fundamentais, bem como direitos, deveres e garantias fundamentais de toda a sociedade.¹⁵⁷

Entre os direitos fundamentais definidos pela Constituição Federal de 1988, está o direito a viver em condições dignas, sendo resguardado pelo princípio da dignidade da pessoa humana, como veremos em detalhes.

Os princípios instituem valores, políticas e objetivos que devem ser buscados por todo o sistema jurídico. Eles vinculam a interpretação e a incidência das normas jurídicas que se vinculam a eles. Ou seja, por se tratar de valores, são utilizados para criar e interpretar todas as normas e leis, indicam os preceitos que a lei deve conter ao ser elaborada pelo legislador e devem ser levados em conta também quando for interpretada. Logo, caso uma lei apresente múltiplos sentidos, procura-se aplicar o entendimento que se junte ao princípio mais próximo.¹⁵⁸

Depois da Segunda Guerra Mundial, onde houve muitas atrocidades em vários Estados, a internacionalização dos Direitos Fundamentais começou a ser uma preocupação, foi fundada a Organização das Nações Unidas (ONU). A vista disso elaborou-se a Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948, tendo como objetivo a realização de uma universalização dos Direitos Fundamentais. Ao assegurar os valores fundamentais, cada Estado começou a suportar tais direitos legalmente, os declarou e reconheceu, protegendo-os como direitos naturais universais.¹⁵⁹

Vale destacar que a vida é um direito indisponível, isto é, são direitos relacionados à própria natureza humana. É o alicerce dos outros direitos, pois estes

¹⁵⁷ MESSA, Ana Flávia. **Direito constitucional**. 4. ed. São Paulo: Rideel, 2016. p. 34.

¹⁵⁸ HACK, Érico. **Direito constitucional**: conceitos, fundamentos e princípios básicos. Curitiba: Intersaberes, 2012. p. 60 e 61.

¹⁵⁹ MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. **Direitos humanos da ordem jurídica interna**. Minas Gerais: Interlivros, 1992. p. 40-41.

são os direitos catalogados na Constituição cujo pessoa não pode renunciar, como os direitos da personalidade, à saúde, à segurança e à vida.¹⁶⁰

O princípio da dignidade da pessoa humana é de extrema relevância no ordenamento jurídico, tanto é que mesmo não figurando entre os direitos fundamentais elencados no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, alçada a um dos elementos da República Federativa do Brasil, conforme alcança o inciso III do artigo 1º:

“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: “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 humana [...]”.¹⁶¹

A respeito do inciso III, que é o princípio aqui discutido, quando um paciente decide pela restrição de um determinado tratamento, ele está expressando sua liberdade, se autodeterminado, bem como se ele escolher o tratamento completo. Se o paciente opta por viver os seus momentos de vida finais, na companhia de quem ele considera importante, em um médico ou em sua casa ele está exercendo sua liberdade garantida na constituição. Ser obrigado a se tratar, sem possibilidade de cura, gerando sofrimento intenso, isso significa total privação de liberdade do indivíduo de escolher seu caminho. A opção de não ser tratado, caso deseje, também. Internar o indivíduo compulsoriamente também interfere em sua liberdade de ir e vim.¹⁶²

¹⁶⁰ CASTRO, Raimundo Amorim de. **Direito à vida enquanto direito indisponível: aspectos sobre a (dês)criminalização do aborto – elevada dignidade e carência de tutela penal.** Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/INTERTEMAS/article/viewFile/2618/2407>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

¹⁶¹ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** Disponível em: <<http://planalto.gov.br/ccivil03/Constituicao/constituicao%C3%A7ao.html>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

¹⁶² OLIVEIRA, James Eduardo. **Constituição federal anotada e comentada: doutrina e jurisprudência.** Rio de Janeiro: Forense, 2013. p. 12.

Tal entendimento é de interesse no assunto do tratamento que será dado ao paciente no final da vida, quando, uma vez que não há condição de operar seus demais direitos em sua totalidade, faz-se impreterível notar e garantir, a preservação da sua dignidade nesses momentos finais.¹⁶³

Delimitar o âmbito de proteção do princípio da dignidade é difícil, uma vez que, diferente dos elementos compreendidos por outras normas fundamentais como a propriedade, integridade física e vida, por exemplo, a dignidade é uma característica essencial a todos e que define o valor pessoa que individualiza o ser humano. Detém, então, amplo conceito e é, de certa forma, um pouco abstrato.¹⁶⁴

A colaboração mais significativa para a tentativa de definir o princípio da dignidade foi a do filósofo Kant que determinou que a pessoa tem um fim em si mesmo e sustentável na operacionalização que o ponha a disposição dos outros:

“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*”.¹⁶⁵

Honrar a dignidade da pessoa requer o reconhecimento das necessidades de cada ser humano, de que ele precisa se realizar de acordo com seus ideais e objetivos, de acordo com sua natureza e cultura.¹⁶⁶

Vale aclarar que o princípio da dignidade humana abrange também a possibilidade de a pessoa escolher seu caminho e tomar suas decisões, sem coação de outra pessoa ou do Estado em sua forma de pensar e de escolher. O indivíduo, racionalmente, deve poder agir de forma autônoma.¹⁶⁷

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. 137.

¹⁶⁴ SARLET, Ingo Wolfgang. *Apud* TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 579-580.

¹⁶⁵ KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Lisboa: Edições 70, 2003. p. 68.

¹⁶⁶ REALE, Miguel. **O estado democrático de direito e o conflito das ideologias**. São Paulo: Saraiva, 1998. p. 101.

¹⁶⁷ TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 582-583.

Além disso, é encargo de o Estado preservar a dignidade de todas as pessoas por ações positivas que prezam o respeito à dignidade do cidadão, até mesmo diante de atos de outros que a desrespeitem ou a coloquem em grande ameaça.¹⁶⁸

É normal achar na doutrina elucidações de que a Constituição Federal defende o direito à vida tal como o direito a dela gozar sem que outro o atrapalhe ou o impeça de maneira arbitrária, discordando então ao se falar de um direito sobre a vida, que resultaria no poder de fazer o que quiser com a própria vida de maneira ilimitada, incluindo autorizar que alguém a interrompa. Acontece que há um interesse social em tutelar a vida, de maneira que não é dado ao homem a arbitrariedade de dispor da sua existência.¹⁶⁹

Para solucionar esse conflito, faz-se necessário avaliar cuidadosamente as condutas adotadas, sob a proteção da dignidade da pessoa humana, porém com prudência e bom senso, junto com a proporcionalidade entre os benefícios e malefícios, para assim, tendo-se o direito à vida como absoluto, não levando essa percepção a consequências excessivas, transformando um cuidado médico, que deve ser para o bem do paciente, em uma forma de tortura lenta, inútil e cruel, sob o argumento de proteção constitucional. Não é questão de defender a eutanásia, com embasamento na dignidade perdida pela doença, mas sim de prevenir que agravem a perda de dignidade, por meio da imposição de sofrimento, de forma proposital e desnecessária.¹⁷⁰

3.2.2 No Direito Penal

Daniela Portugal e Ana Thereza Meirelles, escreveram em seu artigo intitulado “A terminalidade da vida e suas consequências jurídico-penais: delineando a disciplina normativa da eutanásia e da ortotanásia no anteprojeto do código penal” o seguinte trecho:

“[...] eutanásia nunca foi exposta no Código criminal do Império de 1830 a prática nunca foi tratada no Código Criminal do império de

¹⁶⁸ SARLET, Ingo Wolfgang. *Apud* SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna – o direito do paciente terminal**. Curitiba: Juruá, 2011. p. 67.

¹⁶⁹ 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. 141.

¹⁷⁰ *Ibidem*, p.142.

1830; ou o Código Criminal de 1890; nem na Consolidação das Leis Penais de 1932; nem na codificação em vigor, o Código Penal de 1940/47. Ressalte-se que o Código Penal de 1969, revogado sem nunca ter entrado em vigor - apesar dos, aproximadamente, nove anos de *vacatio legis* -, também não cuidou da matéria”.¹⁷¹

Portanto, antigamente no Brasil não existiu uma legislação que outorgava a prática precisa da eutanásia assim como não há, atualmente, também, no código vigente, a sua tipificação criminal específica. O Código Penal de 1940 mantém-se afastado de um tratamento objetivo e direto acerca da prática. Há apenas uma comparação entre as formas de execução da eutanásia com crimes já tipificados na legislação, visando preencher as lacunas vazias.¹⁷²

Atualmente a prática da eutanásia é regulamentada pelo artigo 121, §1º do Código Penal, sendo como uma forma de homicídio privilegiado pelo relevante valor moral e prevendo ao agente que a pratica uma pena reduzida de 1/6 a 1/3 em relação ao tipo simples que tem pena de seis a vinte anos.

“Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço[...]”.¹⁷³

Tratando-se do parágrafo acima, O Tribunal de Justiça de São Paulo conceituou motivo de relevante valor moral como o que é aceito pela moral prática e deu como exemplo diante do sofrimento sem fim do paciente, sendo o caso de eutanásia (RJTJESP 41/346).¹⁷⁴

Segundo Maria Elisa Villas-Bôas, o código vigente teve como colaboradores penalistas como Nelson Hungria, Alcântara Machado, Roberto Lira, entre outros, que

¹⁷¹ MEIRELLES, Ana Thereza e PORTUGAL, Daniela. A terminalidade da vida e suas consequências jurídico-penais: delineando a disciplina normativa da eutanásia e da ortotanásia no anteprojeto do código penal. **Revista Duc In Altum Cadernos de Direito**, vol. 7, nº12, mai.-ago. 2015.

¹⁷² Ibidem.

¹⁷³ NUCCI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado**. 2. ed. rev., ampl. e atual. com as Leis: 9.983/2000 (crimes previdenciários), 10.028/200 (crimes contra as fianças públicas e denúncia caluniosa), 10.224/2001 (crime de assédio sexual), 10.268/2001 (crimes de falso testemunho e suborno). São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

¹⁷⁴ CAPEZ, Fernando. **Código penal comentado**. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 249.

deixaram sua marca nos dispositivos da Lei Penal, e que optaram por não seguir o modelo uruguaio do perdão judicial.¹⁷⁵

Como já falado antes, a dor e o sofrimento fazem com que o paciente terminal perca a alegria e a vontade de viver. O que acontece é que ele não quer continuar passando por isso, podendo assim pedir ajuda para morrer. Porém, no ordenamento jurídico brasileiro, o pedido e a concordância do doente não isenta a prática do homicídio, uma vez que a vida é um bem inalienável e indisponível. Assim sendo, quem coopera comete homicídio¹⁷⁶, excluindo a regra *pietas non habet legem*.¹⁷⁷

Apesar da situação atual da regulamentação da eutanásia, já houveram projetos de lei que buscavam regulamenta-la, porém nenhum vingou. Em 1984, uma comissão de juristas elaborou o anteprojeto do Código Penal (Lei 7.209/1984), que tinha a finalidade de revisar os tipos penais e fazer uma adequação às novas modalidades ilícitas ao reformular a Parte Geral do Código Penal.¹⁷⁸

Nele ficava isento de pena “o 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”.¹⁷⁹

Essa redação transformou a eutanásia, de modo amplo, impunível, sendo ela ativa ou passiva envolvendo os casos de eutanásia voluntária, elevando a autonomia do paciente nos casos de eutanásia involuntária se fosse o caso de um paciente não apto para declarar sua aprovação. A reforma também falhava por dar saída às discussões referentes à escusa de pena ser quanto à prática da eutanásia ativa ou passiva (ortotanásia), uma vez que ambas se enquadram na frase “antecipa morte iminente e inevitável”.¹⁸⁰

¹⁷⁵ 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. 178.

¹⁷⁶ RÖHE, Anderson. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 112.

¹⁷⁷ OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Quintino de; OLIVEIRA, Pedro Bellentani Quintino de. A eutanásia e a ortotanásia no novo código penal. **Revista dos Tribunais**: RT, v. 102, n. 931, p. 241-267, maio 2013. p. 241.

¹⁷⁸ RÖHE, Anderson. Op.cit., p. 114.

¹⁷⁹ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Op.cit., p. 194.

¹⁸⁰ Ibidem, p. 195.

Este anteprojeto não teve continuação e anos depois, em 1994, sofreu modificações, passando a admitir a eutanásia passiva, repreendendo a sua ação direta. O conteúdo proposto para o §3º do art. 121 propunha que:

“Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém, por meio artificial, se previamente atestada, por dois médicos, a morte como iminente e inevitável e desde que haja consentimento do doente, ou, na impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão”.¹⁸¹

A alteração feita é notória, uma vez que a conduta normatizada mudou de “antecipar a morte” para “deixar de manter a vida”. Sendo assim, o foco muda da exclusão de punibilidade por prática da eutanásia para a descriminalização da ortotanásia (eutanásia passiva), passando a considerar lícita a suspensão de tratamento médico inútil diante da inevitável e eminente morte do paciente.¹⁸²

Maria Elisa Villas-Bôas atenta para a mudança na caracterização de conduta, mudando do meio da culpabilidade para a da exclusão de ilicitude, como pode se verificar pela troca do termo “isento de pena” por “não constitui crime”. O que se manteve foi a problemática em torno de quem é legítimo para decidir entre os parentes caso eles discordem entre si. A autora entende que sempre deve-se buscar o consenso familiar uma vez que o bem em questão é de suma importância.¹⁸³

Em razão da reforma não ter prosperado, uma vez que não houve seguimento no processo legislativo, uma nova proposta de alteração realizada em 1998. No novo texto, era previsto, em seu §3º do art. 121, 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”.¹⁸⁴

A menção ao termo “doença grave” acaba com a possibilidade de que o tratamento mais benéfico deva ser aplicado em casos profundamente amplos, uma vez que não é necessário que o diagnóstico seja terminal, sem cura ou que gera validade irreversível. Nesse sentido, qualquer doença mais grave, como por exemplo

¹⁸¹ 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.

¹⁸² Ibidem, p. 195.

¹⁸³ Ibidem, p. 195.

¹⁸⁴ Ibidem, p. 196-197.

uma pneumonia, poderia atestar o homicídio. Por sua vez, os paraplégicos e tetraplégicos ficariam fora do tratamento. Observe também, que é exigido uma permissão personalíssima do paciente.¹⁸⁵

Em 1999, buscando-se reparar algumas falhas, sucedeu-se outro anteprojeto de reforma do Código Penal intentando acrescentar dois parágrafos no art. 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 que haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão”.¹⁸⁶

A exposição de motivos concentrou-se em diferenciar as formas de eutanásia apreciadas no texto. A figura da eutanásia adquiriu previsão específica no §3º, tendo uma pena reduzida se comparada com o homicídio simples e o §4º, equivalente à exclusão de ilicitude, dispôs a figura correspondente à ortotanásia, legalizando-a e declarou que a rejeição a distanásia tem amparo legal.¹⁸⁷

Voltou a figurar o requisito “estado terminal”, tal como a possibilidade de os legitimados manifestarem sua vontade no lugar do paciente, porém em ordem alterado, sugerindo uma hierarquia. Alguns doutrinadores chegaram a criticar o fato de não se requisitar que a eutanásia seja praticada por um médico, bem como a restrição na conceituação de sofrimento. Ao abarcar apenas os casos de sofrimento físico, o legislador estaria esquecendo o homicídio piedoso de doentes em estado

¹⁸⁵ BUZAGLO, Samuel Auday. Eutanásia. **Carta Mensal**. Rio de Janeiro, v. 52, nº 615, junho 2006. p. 15-16.

¹⁸⁶ BRASIL. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Anteprojeto Código Penal**. Disponível em: <http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/procuradoria_geral/nicceap/legis_ar_mas/Legislacao_completa/Anteprojeto_Codigo_Penal.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2016.

¹⁸⁷ ROSA, Isaac Peixoto Costa. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/conteudo/eutan%C3%A1sianodireitobrasileiro0>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

vegetativo persistente e tetraplégicos permanentes¹⁸⁸. Esse projeto também não virou lei.

A proposta mais recente de inovação legislativa que traz o tema é o Projeto de Lei n.236/2012, que está em tramitação no Senado e foi apelidado “Novo Código Penal”, de autoria do Senador José Sarney, cuja tem a seguinte redação:

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

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

§2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão”.¹⁸⁹

É possível notar mudanças significativas nessa proposta em comparação com os dispostos nos projetos anteriores. No caput, não há especificação da pessoa que realiza a conduta, podendo versar sobre qualquer indivíduo, desde que presente a piedade.¹⁹⁰

Nesse sentido, Maria de Fátima Freire de Sá faz as seguintes observações: o texto é claro ao referir-se somente ao sofrimento físico, sem incluir o psíquico, o paciente precisa demonstrar sua vontade (prestigiando a autonomia) e sua capacidade plena para que seja caracterizada a eutanásia. Um detalhe importante é o que está descrito no §1º, a conduta constitui crime, mas há a possibilidade de ocorrer o perdão judicial. E mais, refere-se a sofrimento insuportável, mas não fala como defini-lo então presume-se que quem tem capacidade para fazer a verificação é médico. O §2º continua incluindo a ilicitude da ortotanásia, involuntária e

¹⁸⁸ ROSA, Isaac Peixoto Costa. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/conteudo/eutan%C3%A1sianodireitobrasileiro0>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

¹⁸⁹ OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Quintino de e OLIVEIRA, Pedro Bellentani Quintino de. A eutanásia e a ortotanásia no anteprojeto do Código Penal brasileiro. Centro Universitário São Camilo, 2012. **Revista Bioethikos**. p. 393.

¹⁹⁰ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 193.

voluntária, se houver doença grave e sem possibilidade de reversão atestada pelos médicos.¹⁹¹

Embora a eutanásia seja considerada crime na legislação brasileira, como dito, recentemente, em decisão inédita o Tribunal do Júri da cidade de Rio Claro – SP, absolveu Roberto Rodrigues de Oliveira, que matou o irmão, a tiros, em razão do mesmo exigir que sua vida fosse abreviada após ter ficado tetraplégico depois de sofrer um acidente automobilístico, enquanto participava de um racha.¹⁹²

A defesa de Roberto defendeu a tese de que o autor do fato foi coagido pela vítima, e que “agiu sob relevante valor moral e por amor fraternal”, e ainda, violenta emoção, pois não conseguia conviver com o sofrimento do irmão, sendo constantemente pressionado por ele para que seu sofrimento e dor fossem abreviados. Comovido, Roberto atendeu aos apelos do irmão, e tendo consciência do crime que iria cometer, as partes envolvidas simularam um assalto juntamente com um sobrinho.¹⁹³

Roberto foi pronunciado e levado a julgamento como incurso no art. 121, *caput*, c.c. o art. 61, II, letras “e” e “h”, do Código Penal. Foi absolvido pelo Tribunal do Júri, que acatou a tese da defesa. Os quatro primeiros votos absolveram o acusado, sendo que os outros três não foram revelados, já que não fariam diferença para o resultado e poderiam determinar o voto dos jurados em caso de unanimidade.¹⁹⁴

O Ministério Público defendeu a tese de homicídio privilegiado, quando o delito é cometido “por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob domínio de violenta emoção” é causa especial de redução de pena, e só pode ser aplicada pelo juiz quando autorizada pelos jurados. O valor social se motiva no interesse da coletividade, ou seja, que não apresenta algo grau de reprovabilidade pela

¹⁹¹ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOREIRA Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 193.

¹⁹² RODRIGUES, Fábio. **Júri absolve homem que matou irmão tetraplégico a tiros a pedido da vítima**. 27/10/2015 12h47. G1. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2015/10/juri-absolve-homem-que-matou-irmao-tetraplegico-tiros-pedido-da-vitima-rio-claro.html>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

¹⁹³ *Ibidem*.

¹⁹⁴ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Criminal, nº: 0017016-09.2011.8.26.0510**. Disponível em: <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614>>

sociedade. O valor moral, quando a agente comete o crime por motivo pessoal. A violenta emoção ocorre quando o agente está totalmente dominado pela situação, perdeu a capacidade de autocontrole, levando-a a praticar o ato extremo.¹⁹⁵

No caso de Roberto, ficou comprovado que a situação de penúria moral, sofrimento intenso, físico e psicológico da vítima, a piedade que Geraldo despertava no irmão, aliada a pressão psicológica exercida pela vítima que insistia diuturnamente que não queria viver, e que o irmão deveria abreviar sua vida, foi suficiente para que o Conselho de sentença se convencesse e absolvesse o Roberto da acusação de homicídio.¹⁹⁶

O Ministério Público interpôs recurso em sentido estrito, porém, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, negou provimento e manteve a decisão do Conselho de Sentença, e que o julgamento foi contrário as provas dos autos, alegando que, o fato da vítima deseja morrer, não caracterizava coação moral irresistível, em razão disso, a sentença recorrida deveria ser anulada. O TJSP decidiu que o Tribunal do Júri acatou uma das teses que foi sustentada pela defesa em plenário, e que a coação moral foi comprovada. Portanto, no caso específico, a eutanásia que não é permitida no Brasil foi aceita pelo Tribunal do Júri e confirmado pelo TJSP, sob o manto de coação moral irresistível. Embora, em nenhum momento, nas decisões, tenha sido mencionada a palavra eutanásia, foi justamente este caso que foi julgado e o acusado absolvido na primeira e segunda instância. Eis a decisão do TJSP:¹⁹⁷

“ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação nº 0017016-09.2011.8.26.0510, da Comarca de Rio Claro, em que é apelante MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, é apelado ROBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

¹⁹⁵ Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Criminal, nº:** 0017016-09.2011.8.26.0510. Disponível em: < <http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614>>

¹⁹⁶ Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Criminal, nº:** 0017016-09.2011.8.26.0510. Disponível em: < <http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614>>

¹⁹⁷ Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Criminal, nº:** 0017016-09.2011.8.26.0510. Disponível em: < <http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614>>

ACORDAM, em 11ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "negaram provimento ao recurso.v.u.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão. O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores XAVIER DE SOUZA (Presidente) e MARIA TEREZA DO AMARAL. São Paulo, 29 de junho de 2016. Aben-Athar de Paiva Coutinho. RELATOR

VOTO nº: 29.898. Apelação Criminal nº: 0017016-09.2011.8.26.0510. Comarca: Rio Claro. Vara de origem: Vara do Júri, Execuções Criminais e Infância e Juventude. Juiz prolator da sentença: Walter Ariette dos Santos. Apelante: Ministério Público. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira

Vistos.

Cuida-se de apelação interposta pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO** contra a r. sentença publicada em Plenário do Júri no dia 27 de outubro de 2015 e lançada a fls. 346, que, considerando o veredicto do Conselho de Sentença, absolveu **ROBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA** da prática dos delito descrito no art. 121, caput, do Código Penal, que teria se dado em 22 de outubro de 2011, contra a vítima Geraldo Rodrigues de Oliveira (irmão do acusado). Sustenta o Ministério Público que a decisão seria manifestamente contrária à prova dos autos, devendo-se anular o julgamento. Isto porque o desejo da vítima de morrer não ensejaria coação moral irresistível, apta a absolver o apelado (fls. 355/361). Constam as contrarrazões (fls. 374/388) e o parecer da douta Procuradoria Geral de Justiça, que opina pelo desprovimento do apelo (fls. 395/397).

É o relatório.

Com a devida vênia, o inconformismo ministerial não comporta acolhimento. Primeiramente, deve-se ressaltar que “o efeito devolutivo da apelação contra decisões do Júri é adstrito aos fundamentos da sua interposição” (Súmula nº 713 do Supremo Tribunal Federal). Ainda, a análise e a valoração aprofundada da prova, em vista do princípio da soberania dos veredictos, são cabíveis, tão somente, no julgamento em plenário. Em sede recursal, estão limitadas à verificação de eventual contrariedade entre a solução do julgamento e os elementos de prova colhidos ao longo da persecução penal. Como é cediço, ademais disso, a reforma de veredicto proferido pelo Tribunal do Júri com fundamento na disposição do art. 593, inciso III, letra 'd' do Código de Processo Penal só dever ocorrer quando a decisão for “manifestamente contrária” à prova dos autos, ou seja, quando a conclusão do Conselho de Sentença não se enquadrar em uma das versões razoáveis expostas em plenário. Fixados estes parâmetros e considerado o conjunto probatório constante dos autos, sob o foco da convicção íntima, princípio norteador da análise das provas no julgamento em plenário, constata-se a incoerência de contraste entre o que se tem nos autos e a solução absolutória, já que, conforme demonstra o Il. Procurador de Justiça em seu parecer, a conclusão está amparada em uma das teses apresentadas em juízo. Vejamos. De início, reconhece-se o laudo que, em tese, atesta a materialidade do delito (fls. 48/51). A prova oral colhida em

plenário, todavia, levou os Srs. Jurados a absolver o apelado das imputações (interrogatório de fls. 363/372).

O acusado confirmou ter atirado duas vezes contra seu irmão mais velho. Anos antes, este tornara-se tetraplégico em um racha tirado na presença do acusado, após capotar o veículo. Ele tinha uma família constituída e combinou com a mulher que esta poderia sair de casa com seu filho (paraplégico), caso não se recuperasse da tetraplegia em até três anos, pois acreditava que ela não conseguiria cuidar de ambos. Antes de esgotado o prazo, já desiludida, a vítima chamou o apelado para morar em sua casa e cuidar dele (alimentava, dava banho). Como o acusado trabalhava de dia, foi chamado um sobrinho, Ademilson (menor de idade), para morar com eles e ajudar nos cuidados. Já no primeiro dia em que foi morar com o ofendido, este afirmou que “não dava mais” para ele e que o irmão, que estava com ele desde o começo, teria que tirá-lo “dessa”. A vítima implorava constantemente para que fosse morto pelo apelado e chegou até a oferecer dinheiro para que Ademilson tirasse a sua vida. O apelado tinha medo das consequências jurídicas que poderia sofrer, por isso negava os suplícios do ofendido. Em certo momento, porém, o sofrimento da vítima o foi comovendo, até porque seu irmão passou a culpá-lo em razão das negativas ao pedido de encerrar sua vida, levando a se sentir cada vez mais pressionado. Em determinado dia, ele cedeu às pressões do irmão (mais velho e autoritário no âmbito familiar), sendo que combinaram simular um latrocínio, a fim de livrar o executor das penas da lei. Geraldo, a vítima, determinou que o acusado sacasse o dinheiro para a compra da arma (950 reais), obtido através do INSS e dos valores do seguro DPVAT. Executaram o plano anteriormente traçado em um sábado, e já na segunda-feira confessaram o ocorrido. A vítima estava acordada no momento da execução e confirmou sua vontade, pedindo apenas que o tiro não fosse no rosto. O acusado afirmou que a pressão emocional que sofria era tamanha que só não se matou em respeito à sua própria mãe, que teria um sofrimento em dobro. Declarou que sofrerá com o assunto pelo resto da vida e que ninguém da família o culpou pelo ocorrido. Tal versão, apresentada pelo apelado, resta incontroversa nos autos, também pelo que se extrai dos depoimentos prestados no Distrito Policial e na audiência de primeira fase, permanecendo, contudo, discussão teórica a respeito da capitulação legal da conduta. Enquanto a d. Promotora de Justiça oficiante em Primeiro Grau sustentou, em plenário, a condenação por homicídio privilegiado, a Defesa pugnou pela absolvição por inexigibilidade de conduta diversa, configurada a coação moral irresistível, consistente na súplica da vítima, tetraplégica, em morrer.

Conclui-se, da análise dos autos, que a decisão dos Srs. jurados não é manifestamente contrária à prova dos autos, já que amparada em uma das teses sustentadas pela Defesa em juízo, que ganha força a partir dos relatos de influência exercida pela vítima sobre o apelado, pessoa que já suportava peso emocional por ter participado, ainda que indiretamente, de evento que levou o irmão mais velho e com ascendência sobre ele - à tetraplegia. Não houve, como bem ressaltado pelo Parquet, regular ameaça para configuração de coação moral. Todavia, o contexto fático, atrelado

aos recorrentes suplícios do ofendido, invariavelmente carregados de um peso moral sobre o acusado, normalmente acusado de ser o culpado por não abreviar o sofrimento da vítima, o colocaram em uma situação perfeitamente amoldável à ideia de coação moral irresistível. As discussões, inclusive de cunho filosófico ou religioso, que se abrem a partir do caso em tela são imensas, cabendo, entretanto, ao Conselho de Sentença, juiz natural da causa, reconhecer ou não a existência de coação moral irresistível. Tal posicionamento encontra guarida na jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça: “[...] Se a decisão do Júri estiver amparada em uma das versões constantes nos autos deve ser respeitada, consagrando o princípio da soberania dos veredictos do Tribunal do Júri (CF, art. 5º, inciso XXXVIII).” (STJ, 6ª Turma, AgRg nos EDcl no AREsp 630.970/SC, rel. Min. Sebastião Reis Júnior, j. 18/02/2016, DJE 02/03/2016). Não por outro motivo, a Il. Procuradora de Justiça, em seu parecer, asseverou: “A prova testemunhal carreada nos autos e objeto de análise pelo Corpo de Jurados permite o acolhimento da tese esposada pela defesa, não constituindo, portanto, o reconhecimento da inocência do réu decisão contrária à prova dos autos” (fls. 396). Por fim, como bem explicitado no “Manual de Processo Penal e Execução Penal” de Guilherme de Souza Nucci, 6ª edição, 2010: “O motivo do Conselho de Sentença para absolver ou para condenar não se torna explícito. Pode fundar-se em qualquer argumento exposto pelas partes em plenário, como pode centrar-se na convicção íntima de que o réu simplesmente **não merece** ser condenado ou **merece** a condenação.” (in p. 794). Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso. Aben-Athar de **Paiva Coutinho Relator**”.¹⁹⁸

Através desta apresentação, é possível observar que a apreciação jurídico-penal da eutanásia progrediu no sentido de pacificar a eutanásia, mesmo que as mudanças ainda não tenham se tornado possíveis na prática. Com a exposição da jurisprudência também ficou perceptível que a eutanásia está tomando um lugar e um conhecimento maior no Direito Penal Brasileiro. A medida que os anteprojetos foram apresentados percebeu-se que a figura da ortotanásia se fortaleceu e que a da eutanásia não deve ser igualada ao homicídio genérico, mas sim atenuada e até mesmo despenalizada em determinadas situações, a critério do julgador.

¹⁹⁸ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Criminal, nº: 0017016-09.2011.8.26.0510**. Disponível em: <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614>>.

CONCLUSÃO

No decorrer do presente trabalho acadêmico, verificou-se que é importante a definição de alguns conceitos e estados como foi abordado no capítulo, pois, a morte é um tema delicado. Portanto, fez-se necessário que o instante em ocorre o óbito e situações que se aproximam a morte, tais como o estado vegetativo e coma, sejam declarados pelo médico. Ficou claro que o atualmente o critério usado para declarar o óbito é o encefálico, o que elimina da prática da eutanásia os casos em que o paciente sofreu uma lesão, que não pode ser revertida, no tronco encefálico.

No capítulo um, também se apresentou o histórico da eutanásia e foi possível notar que todos tinham um papel na sociedade e que a partir do momento que o indivíduo não fosse mais considerado capaz de fazer sua contribuição nela, ele não era mais útil, devendo assim dar fim à sua vida. Percebe-se então que a discussão sobre tal prática já existe há muito tempo e que o medo da morte, do sofrimento e da humilhação levou o home a preferir abreviar vida adiantando a morte, pois não queria mais ter uma vida indigna, sendo a definição de dignidade diferente em cada período da história.

No capítulo dois, foi possível perceber a importância de diferenciar a eutanásia de figuras afins a ela, que acabam muitas vezes sendo confundidas. Percebeu-se que a eutanásia nada se assemelha à ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido, são práticas completamente distintas não devendo ocorrer uma inversão de conceitos. Neste mesmo capítulo, o estudo da obra de Ronald Dworkin trouxe à tona excelentes motivos que carregam os argumentos contra e a favor da vida, mas no fim ficou claro que cabe a cada um decidir, sem intervenção de qualquer outra pessoa ou até mesmo do Estado, pois os motivos que levam alguém a tomar uma posição sobre a eutanásia, são carregados de valores pessoais.

Por fim, o terceiro capítulo mostra que mesmo que a tipificação específica da eutanásia continue omissa, o Código Penal Brasileiro considerou a prática como homicídio privilegiado o tempo todo, como consta na exposição de motivos do mesmo, em seu artigo 121.

É possível observar que a discussão jurídica que envolve o limite da vida e da morte prosperando, a exemplo da decisão que saiu há dez meses onde um irmão foi absolvido pelo júri popular de Rio Claro, São Paulo, após matar a tiros seu irmão tetraplégico que não se conformava com seu estado e sempre pedia para morrer¹⁹⁹. Vale ressaltar que houveram Anteprojetos que versaram sobre o assunto.

Conclui-se que, em 1940, quando o Código Penal Brasileiro foi produzido, a realidade tecnológica da medicina era diferente da atual, o que gerou uma percepção diferente a eutanásia, uma vez que não se levava em consideração o quão prejudicial é estender uma vida sem qualidade, como se leva hoje.

Por causa da falta de normatização e pouco debate sobre o tema no Brasil, acredito que é necessária uma reflexão maior dos elementos envolvidos, sendo eles os sociais, religiosos, filosóficos, jurídicos e políticos, levando sempre em consideração as peculiaridades da cultura local, assim os normas podem ser elaboradas de acordo com o interesse social. O objetivo deste trabalho foi fornecer uma contribuição para estimular este debate.

Não acredito ser justo que a eutanásia, uma figura sui generis, seja e continue sendo tipificada como homicídio, onde o dolo de quem tira a vida está ligado à vontade e aceitação do paciente ou da sua família, e também a motivação que é humanitária. Por esse motivo penso que a prática da eutanásia deve ter um tratamento específico e diferenciado, sempre ligado às consequências sociais e jurídicas que a legalização pode ocasionar

¹⁹⁹ VIEIRA, Lucas Bezerra. Júri absolve homem que matou irmão tetraplégico a tiros a pedido da vítima. **JusBrasil**. Disponível em: <http://lucasbz.jusbrasil.com.br/noticias/248580227/juri-absolve-homem-que-matou-irmao-tetraplegico-a-tiros-a-pedido-da-vitima?utm_campaign=newsletter-daily_201510_28_2177&utm_medium=email&utm_source=newsletter>. Acesso em: 03 set. 2016.

REFERÊNCIAS

AZEVÊDO, Eliane Elisa de Souza e *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.

BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Suic%EDdio%20Assistido&show_tree_number=T>. Acesso em: 25 ago. 2016.

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

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. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: Disponível em: <<http://planalto.gov.br/ccivil03/Constituicao/constituicao%C3%A7ao.html>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 06 jun. 2016.

BRASIL. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Anteprojeto Código Penal**. Disponível em: <http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/procuradoria_geral/nicceap/legis_armas/Legislacao_completa/Anteprojeto_Codigo_Penal.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Criminal, nº: 0017016-09.2011.8.26.0510**. Disponível em: <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614>>.

BURGIERMAN, Denis Russo *Apud* RAMOS, Augusto Cesar. **Eutanásia**: aspectos éticos e jurídicos da morte. Florianópolis: OAB/SC, 2003.

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

CAPEZ, Fernando. **Código penal comentado**. São Paulo: Saraiva, 2015.

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.

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.

CASTRO, Raimundo Amorim de. **Direito à vida enquanto direito indisponível**: aspectos sobre a (dês)criminalização do aborto – elevada dignidade e carência de tutela penal. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/INTERTEMAS/article/viewFile/2618/2407>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

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

CONTAIFER, Juliana. **A eutanásia no Brasil**. Correio Braziliense, 17 de Julho de 2016. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,5_40477/a-eutanasia-no-brasil.shtml>. Acesso em 26 ago.2016.

DINIZ, Debora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1741-1748, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26. ago. 2016.

DINIZ, Denise Pará. **Guia de qualidade de vida**: saúde e trabalho/coordenação. 2. ed. Barueri, SP: Manoele, 2013. p. 208. Disponível em: <<http://uniceub.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520437285/pages/-22>> Acesso em: 25 ago. 2016.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão da tradução Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

FARAH, Elias. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – reflexões básicas em face da ciência médica e do Direito. **Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo: RIASP**, v. 14, n. 28, p. 131-178, jul./dez. 2011.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Eutanásia e homicídio. **Revista de direito sanitário, Journal Of Health Law. Centro de estudos e pesquisas de direito sanitário**. Núcleo de pesquisas de direito sanitário da USP. Vol. 2, n. 2, julho de 2001.

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

GOGLIANO, Daisy. Pacientes terminais – morte encefálica. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, p. 6 (2016). Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/493/310>. Acesso em: 03 jun. 2016.

GONÇALVES, Rafael Junior Silva. **Eutanásia no ponto de vista das grandes religiões**, ETIC Vol. 8, No 8 (2012): ETIC - Encontro de Iniciação Científica, p. 6 (2012). Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/view/3522/3277>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

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

HACK, Érico. **Direito constitucional: conceitos, fundamentos e princípios básicos**. Curitiba: Intersaberes, 2012.

HOTTOIS, Gilbert; PARIZEAU, Marie-Hélène. Dicionário de Bioética. Trad. Maria de Carvalho. Lisboa: Piaget, 1998. p. 226. *Apud* VILLAS-BOAS, Maria Elisa. **Da eutanásia ao prolongamento artificial**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Lisboa: Edições 70, 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LEPARGNEUR, Hubert *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.

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

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. **Direitos humanos da ordem jurídica interna**. Minas Gerais: Interlivros, 1992.

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.

MEIRELLES, Ana Thereza e PORTUGAL, Daniela. A terminalidade da vida e suas consequências jurídico-penais: delineando a disciplina normativa da eutanásia e da ortotanásia no anteprojeto do código penal. **Revista Duc In Altum Cadernos de Direito**, vol. 7, nº12, mai.-ago. 2015.

MESSA, Ana Flávia. **Direito constitucional**. 4. ed. São Paulo: Rideel, 2016.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado**. 2. ed. rev., ampl. e atual. com as Leis: 9.983/2000 (crimes previdenciários), 10.028/200 (crimes contra as fianças públicas e denúncia caluniosa), 10.224/2001 (crime de assédio sexual), 10.268/2001 (crimes de falso testemunho e suborno). São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Quintino de e OLIVEIRA, Pedro Bellentani Quintino de. A eutanásia e a ortotanásia no anteprojeto do Código Penal brasileiro. Centro Universitário São Camilo, 2012. **Revista Bioethikos**.

_____. A eutanásia e a ortotanásia no novo código penal. **Revista dos Tribunais: RT**, v. 102, n. 931, p. 241-267, maio 2013.

OLIVEIRA, James Eduardo. **Constituição federal anotada e comentada**: doutrina e jurisprudência. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

PAZIN-FILHO, Antonio. Morte: considerações para a prática médica. Simpósio Morte: valores e dimensões. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**. Capítulo II, v. 38, n. 1, Ribeirão Preto, 2005, p. 2. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/419/420>>. Acesso em: 31 maio 2016.

PERASSO, Valéria. **Suicídio assistido**: que países permitem ajuda para morrer? BBC Brasil. 12 setembro 2015. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb>. Acesso em: 26 ago. 2016.

PERICO, G. **Eutanásia e esterilização humana**. Lisboa: União Gráfica, 1962.

PESSINI, Leo. Distanásia: Até quando investir sem agredir? **Revista Bioética**. V. 4, n. 1. Disponível em: <http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/394> Acesso em: 25 ago. 2016.

_____. **Eutanásia**: por que abreviar a vida? São Paulo: Centro Universitário de São Camilo, 2004.

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

REALE, Miguel. **O estado democrático de direito e o conflito das ideologias**. São Paulo: Saraiva, 1998.

RODRIGUES, Fábio. **Júri absolve homem que matou irmão tetraplégico a tiros a pedido da vítima**. 27/10/2015 12h47. G1. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2015/10/juri-absolve-homem-que-matou-irmao-tetraplegico-tiros-pedido-da-vitima-rio-claro.html>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

RODRIGUES, Maria Rafaela Junqueira Bruno. A eutanásia: um problema atual a ser enfrentado pela bioética e pelo direito. **Revista Jurídica da Universidade de Franca**. Franca, v. 8, n. 14, jan/jun 2005.

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

ROSA, Isaac Peixoto Costa. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/conteudo/eutan%C3%A1sianodireitobrasileiro0>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

ROSSETO, Marcela. Morrer com dignidade. **Revista Jurídica**. Disponível em: <<http://revistavisaojuridica.uol.com.br/advogados-leis-jurisprudencia/64/artigo226630-3.asp>>. Acesso em 24 ago. 2016.

SÁ, Maria de Fátima Freire de MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

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

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

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

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 582-583.

VEJA. **Morre, aos 83, Jack Kervokian, conhecido como 'Dr. Morte'**. 3 jun 2011, 11h15. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/saude/morre-aos-83-jack-kervokian-conhecido-como-dr-morte/>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

VIEIRA, Lucas Bezerra. Júri absolve homem que matou irmão tetraplégico a tiros a pedido da vítima. **JusBrasil**. Disponível em: <http://lucasbz.jusbrasil.com.br/noticias/248580227/juri-absolve-homem-que-matou-irmao-tetraplegico-a-tiros-a-pedido-da-vitima?utm_campaign=newsletter-daily_20151028_2177&utm_medium=email&utm_source=newsletter>. Acesso em: 03 set. 2016.

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