

**ANA RAYANE DE MELO MOTA**

**EUTANÁSIA E ORTOTANÁSIA: O DIREITO À UMA MORTE DIGNA**

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

Orientador: Professor George Lopes Leite.

**BRASÍLIA**  
**2017**

**ANA RAYANE DE MELO MOTA**

**EUTANÁSIA E ORTOTANÁSIA: O DIREITO À UMA MORTE DIGNA**

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

Orientador: Prof. George Lopes Leite.

Brasília, 06 de setembro de 2017.

**Banca Examinadora**

---

Prof. George Leite, Dr.  
Orientador

---

Professor (a)  
Examinador (a)

---

Professor (a)  
Examinador (a)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, pois sem Ele não sou. Me deu forças quando eu queria desistir, esperança em construir um mundo melhor e mais justo para os meus filhos, me deu fé de que conseguiria realizar esse sonho, mesmo diante de tanto esforço e cansaço.

Aos meus queridos pais, que sempre me apoiaram e se orgulharam do caminho e trajetória que escolhi seguir.

Ao meu querido e tão amado orientador, Professor George Leite, que me ensinou e me tranquilizou tanto durante esse caminho tão árduo.

Aos meus amigos que este curso não só me apresentou, como me ensinou a amar, compartilhar, crescer. Beatriz, Carol, Renato, Rodrigo e Gabi, a nossa amizade vai além dessas salas de aula e dos perímetros dessa faculdade.

Aos meus amigos que carrego comigo fora desse curso, obrigada as minhas Maris, Tati, Kris, Lu, Betta, Amanda e Lorena, por sempre me incentivarem e me mostrarem que eu nasci para fazer isso, ter vocês ao meu lado me deu mais confiança durante a trajetória.

Ao meu amor e melhor amigo, Ricardo. Te amo com todo meu coração.

## RESUMO

A presente monografia objetiva abordar os conceitos de eutanásia e ortotanásia, para assim compreender a visão que a sociedade e legislação brasileira possuem acerca do tema apresentado. Serão abordados a diferença entre eutanásia, ortotanásia, suicídio assistido. A maneira como o ordenamento jurídico brasileiro entende se tratar da eutanásia e da ortotanásia. Por fim, temos o direito comparado em relação aos diversos países que permitem o suicídio assistido e legalizaram a eutanásia. A finalidade de todo o referido estudo é fazer a ponderação a cerca da maneira que queremos morrer e se o Estado deve intervir em uma escolha tão subjetiva e importante como esta.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Ortotanásia. Suicídio Assistido. Estado Terminal. Morte Digna. Estado Terminal.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>1 CONCEITUAÇÃO</b> .....	8
<b>1.1 EUTANÁSIA</b> .....	8
<b>1.2 ORTOTANÁSIA</b> .....	10
<b>1.3 DISTANÁSIA</b> .....	11
<b>1.4 MISTANÁSIA</b> .....	12
<b>1.5 SUICÍDIO ASSISTIDO</b> .....	14
<b>1.6 DEFINIÇÃO DE MORTE</b> .....	15
1.6.1 Morte Clínica .....	15
1.6.2 Morte Encefálica.....	16
1.6.3 Morte Aparente .....	18
1.6.4 Morte Biológica.....	19
<b>2 ORTOTANÁSIA E EUTANÁSIA NA REALIDADE JURÍDICA BRASILEIRA</b> .....	21
<b>2.1 ORTOTANÁSIA NO BRASIL</b> .....	21
2.1.1 Lei Covas – Lei Estadual nº 10.241 de 1999 do Estado De São Paulo ....	23
2.1.2 Resolução nº 1.805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina.....	24
2.1.3 Projeto de Lei nº 3.002 de 2008 .....	25
2.1.4 Projeto de Lei nº 6.544 de 2009 .....	26
2.1.5 Projeto de Lei nº 6.715 de 2009 .....	28
2.1.6 Novo Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1.931 de 2009.....	30
2.1.7 O Anteprojeto do Código Penal.....	31
<b>2.2 EUTANÁSIA NO BRASIL</b> .....	33
2.2.1 Decisão Recente do TJSP .....	35
<b>2.3 EUTANÁSIA EM OUTROS PAÍSES</b> .....	40
<b>CONCLUSÃO</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45

## INTRODUÇÃO

Atualmente, um paciente que se encontra em estado terminal, desacreditado de cura, vivendo sob fortes dores decorrentes de sua doença e/ou do tratamento para esta, não pode optar por cessar tal sofrimento que apenas ele é capaz de mensurar, em razão do ordenamento jurídico brasileiro não possuir uma legislação que regulamente e legalize os procedimentos da eutanásia e da ortotanásia.

Com uma medicina cada vez mais moderna e atualizada, é possível manter um paciente – cujo o estado é terminal e a chance de cura é mínima – vivo por anos, décadas sem que o mesmo seja questionado se essa é sua real vontade. O apego emocional dos familiares, o receio de agir fora dos ditames da lei pelo médico e a própria coerção do Estado fazem com que o sofrimento do paciente perdure por um tempo igual ao de seu tratamento.

A morte é tratada como um tabu pela sociedade, em razão das diversas crenças existentes nesta. O medo de ver quem amamos partir no faz ver a morte como algo ruim, que só traz dor e sofrimento para os que permanecem, porém, na visão de um paciente em sofrimento diário e contínuo, sem esperança de melhora, com a certeza de que os seus dias estão chegando ao fim, a morte não é tão assustadora ou cruel, é um ato de compaixão, humano, para com alguém que já não quer mais viver daquela forma.

Em razão disso, partindo desse pensamento, podemos identificar alguns procedimentos que afetam diretamente no tempo de vida de um paciente: a eutanásia, a ortotanásia, mistanásia e, por fim, a distanásia, as quais serão conceituadas e diferenciadas durante o desenvolvimento deste trabalho acadêmico.

O objetivo final deste é analisar, com foco principal na prática da eutanásia e da ortotanásia, como a criminalização de tais condutas médicas podem prejudicar e acarretar mais dor e sofrimento ao enfermo e seus familiares, em razão da ausência de uma legislação regulamentadora.

Será abordado os conceitos de cada prática aqui citada, jurisprudências decorrentes desta matéria, comparação com legislações internacionais que regulamentam sobre o tema, a nossa Carta Magna a qual determina o direito à vida e o direito à dignidade humana, os quais entram em conflito quando debatemos sobre

a dignidade um paciente em estado terminal, bem como, a necessidade real da criação de uma lei regulamentadora sobre o tema, para assim, colocarmos um fim na criminalização de tais condutas – pois o médico, se as pratica, responde criminalmente por homicídio.

O principal objetivo que se busca trazer é, uma profunda reflexão na sociedade como um todo, para que deixem suas ideias fixas baseadas em crenças sociais, culturais, e passem a ver como a escolha de cada um, do espaço e vontade do ser humano por si, acometido de uma doença terminal, dando início ao seu processo mortal, o qual já não quer mais sofrer, sentir dores indescritíveis, sem uma mínima expectativa de melhora.

Como poderíamos impor à uma pessoa que passe por isso? E se começássemos a nos colocar no lugar desses pacientes? Será que iríamos querer ficar aqui até o último dia possível neste planeta, mesmo que isso nos custe nossa independência, paz, alívio, casa? Que ficaríamos dopados ou inconscientes, ou nos mudássemos para o hospital para passar nossos últimos dias?

Para uma melhor compreensão sobre o tema, o trabalho foi dividido em 4 capítulos. O primeiro deles constitui-se pela conceituação e caracterização dos institutos da eutanásia, ortotanásia, mistanásia, distanásia e o suicídio assistido, bem como, a definição de morte, principalmente no âmbito jurídico.

No segundo capítulo foram abordados os direitos e garantias fundamentais estabelecidos pela nossa Constituição Federal de 1988 e como estes entram em conflito quando se trata da prática da eutanásia e ortotanásia.

O terceiro capítulo traz comparações e informações sobre países que regularizaram a eutanásia e/ou a ortotanásia, quais as consequências que tal regularização gerou, principalmente para o paciente para o médico.

Por fim, o último capítulo aborda jurisprudências nacionais sobre o tema, buscando justificar a necessidade de uma lei regulamentadora e por um fim nesse conflito constitucional e social que criminaliza o profissional de medicina – que por pedido do enfermo e compaixão ao próximo – pratica a eutanásia/ortotanásia.

## 1 CONCEITUAÇÃO

Nesse capítulo serão abordados os conceitos dos institutos da eutanásia, ortotanásia, mistanásia, distanásia, e o suicídio assistido, bem como, as diferentes classificações do instituto da morte para uma melhor compreensão sobre o objeto do presente trabalho.

### 1.1 EUTANÁSIA

A eutanásia, ou “boa morte”, significa uma morte sem dor, sem sofrimento ou martírio. Ela ocorre quando o paciente chega à um diagnóstico em que o mesmo não tem mais chances de cura e sua doença é letal, o levando a não ter condições mínimas de dignidade para viver, assim, solicita à um médico ou terceiro que tire sua vida antecipadamente, evitando o sofrimento e dor que a doença lhe traria posteriormente, prejudicando sua condição física e mental.

Assim entende a autora Maria de Fátima Freire de Sá:

O termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Deriva do grego eu (boa), thanatos (morte), podendo ser traduzido como “boa morte”, “morte apropriada”, morte piedosa, morte benéfica, fácil, crime caritativo, ou simplesmente direito de matar<sup>1</sup>.

O objetivo do médico quando se determina a praticar tal conduta é de abreviar o máximo possível a dor de seu paciente, a desejo deste. Sua intenção não é ferir, mas sim promover o alívio do enfermo que já não está mais disposto a viver de uma forma indigna e de sofrimento.

Leonardo Martin, que é citado por Freitas, afirma:

[...] o termo eutanásia seja reservado apenas para o ato médico que, por compaixão, abrevia diretamente a vida do paciente com a intenção de eliminar a dor e que outros procedimentos sejam identificados como expressões assassinato por misericórdia, mistanásia, distanásia ou ortotanásia conforme seus resultados, a intencionalidade, sua natureza e circunstâncias.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de. Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

<sup>2</sup> FREITAS, André Guilherme Tavares de. Tutela Penal do Direito à Vida. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p 45.



Resta claro os requisitos para ser plausível a aplicação da eutanásia: o paciente deve ter uma doença incurável e viver em terrível sofrimento em razão da doença e/ou do tratamento para ela.

A eutanásia pode ser classificada como ativa, que consiste em uma ação por parte do profissional de medicina, que age diretamente sobre o tempo de vida do paciente, tendo como objetivo cessar a dor do paciente. Em outro caso, ela pode ser classificada como eutanásia passiva, que compreende a omissão da conduta por parte do médico, que interrompe os tratamentos aplicados no enfermo, que o mantém vivo e em consequência perpetuam seu sofrimento e agonia.<sup>3</sup>

Em relação à eutanásia ativa, temos que ela pode ser classificada em direta, que ocorre quando o ato praticado visa a morte do paciente, e indireta, na qual são utilizados métodos para aliviar o sofrimento e a dor do enfermo, e, em consequência, levam à morte mais rapidamente, como defende o autor Luciano de Freitas:

A eutanásia ativa indireta não pode ser confundida com a eutanásia ativa direta, porque a conduta de injetar um fármaco com a finalidade de abreviar a vida obviamente não é a mesma que a ação do médico de aplicar analgésicos para aliviar a dor e o sofrimento, mas que, com efeito secundário certo ou necessário, levará a abreviação da vida do paciente, é dizer, será a causa do evento morte.<sup>4</sup>

A prática da eutanásia ativa indireta não gera punição no atual ordenamento jurídico brasileiro, pois esta não é praticada com intuito de levar o paciente à morte, esta é apenas uma consequência, sendo a sua real finalidade de cessar a dor e o sofrimento do enfermo e que indiretamente o levam à óbito.<sup>5</sup>

Os defensores da eutanásia afirmam que por sermos seres humanos autônomos e competentes, a nossa liberdade de escolha deve ser respeitada, afinal,

---

<sup>3</sup> BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS. Maria Celeste Cordeiro Leite. Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. Salvados: Revista dos Tribunais, 2001, p. 283-305.

<sup>4</sup> SANTORO, Luciano Freitas. Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal. Curitiba: Juruá, 2010, p. 119.

<sup>5</sup> Ibidem.

ela liberta o paciente de um sofrimento extremo, uma vida que já não possui mais dignidade.<sup>6</sup>

## 1.2 ORTOTANÁSIA

No campo jurídico, a definição de ortotanásia tem imensa relevância na configuração do fato como criminoso ou não. Ao definir a ortotanásia, deve ficar claro que o sujeito não possui dolo de atingir o bem jurídico vida e, ainda, evidenciar a existência de circunstâncias que excluam qualquer delito. De preferência, para não restarem dúvidas sobre a legitimidade da ortotanásia, mais eficiente é demonstrar a atipicidade da conduta.<sup>7</sup>

A ortotanásia é considerada um meio termo entre a eutanásia e a distanásia, que consiste no prolongamento da vida humana através de aparelhos e métodos artificiais de um paciente que foi diagnosticado com uma doença incurável e se encontra em forte sofrimento.<sup>8</sup>

A palavra ortotanásia vem do grego onde “*ortho*” significa “certo” e “*thanatos*” significa a morte, ou seja, a morte no momento certo.<sup>9</sup> Sendo assim, podemos dizer que a ortotanásia acredita que a vida deve seguir o seu curso natural, sem interferências externas ou artifícios para encurtá-la ou prolongá-la, o que pode caracterizar um intenso sofrimento inútil ao qual se submete o enfermo.<sup>10</sup>

O Autor Guilherme Pícolo defende que:

Já na ortotanásia (que etimologicamente significa a morte da maneira natural), a morte se dá sem a interferência ativa de nenhum agente, sem um prolongamento artificial executado pelo aparato tecnológico

---

<sup>6</sup> NAMBA, Edson Tetsuzo. Manual de Bioética e Biodireito. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

<sup>7</sup> MARTINELLI, João Paulo Orsini. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. Disponível em: <<https://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

<sup>8</sup> VILLAS-BÔAS. Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

<sup>9</sup> BOECHAT. Hildeliza Lacerda Tinoco; GREGÓRIO. Paulo Victor Oliveira. Ortotanásia e o PLS n.116 de 2000. Revista Ciência Jurídica, Minas Gerais, v. 26, n.164, p. 86-118, 2012.

<sup>10</sup> SANTORO, Luciano Freitas. Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal. Curitiba: Juruá, 2010, p. 133.

próprio da medicina contemporânea. É o famoso “desligar os aparelhos”, com o qual se cerram as cortinas do espetáculo da vida.<sup>11</sup>

De acordo com isso, há defensores da ideia que a ortotanásia está em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, preceituado em nossa Constituição Federal, pois a mesma não antecipa ou prolonga a morte do paciente, ela deixa a vida seguir seu curso natural, porém, oferecendo cuidados paliativos ao paciente para evitar o sofrimento e desgaste a longo do processo de falecimento.<sup>12</sup>

O paciente que opta pela ortotanásia não precisa necessariamente permanecer em um leito de hospital, alguns escolhem por receber atendimento domiciliar, outros vão periodicamente ao hospital para fazer procedimentos.<sup>13</sup>

Podemos ver que para ser possível que ocorra a ortotanásia, é preciso que não exista outra maneira de salvar a vida do enfermo e que se tenha dado início ao processo mortal, pois, se houver alguma maneira, com uma mínima de chance de cura para o paciente, o médico deve investir no tratamento e assim permaneça até que se esgote todos os meios possíveis de salvar o paciente.

### 1.3 DISTANÁSIA

A palavra distanásia deriva da palavra grega “*dis*” que significa “afastamento” e “*thanatos*”, que como já explicado anteriormente, significa “morte”, ou seja, é o adiamento da morte do enfermo através de aparelhos e remédios que mantém o mesmo vivo, e, em consequência disso, na maioria das vezes gera sofrimento e gasto desnecessário que não traz nenhum retorno positivo para o paciente.<sup>14</sup>

Já para Maria Helena Diniz defende que:

---

<sup>11</sup> PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis, SC, 21 mar. 2012. Disponível em: <<http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-constitucional/232395>>. Acesso em: 9 nov. 2016.

<sup>12</sup> SANTORO, Luciano Freitas. Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal. Curitiba: Juruá, 2010.

<sup>13</sup> CONTAIFER, Juliana. A Eutanásia no Brasil. Correio Braziliense, Brasília, 17 jul. 2016. Disponível em:

<[http://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna\\_revista\\_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml](http://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml)> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>14</sup> BOECHAT. Hildeliza Lacerda Tinoco; GREGÓRIO. Paulo Victor Oliveira. Ortotanásia e o PLS n. 116 de 2000. Revista Ciência Jurídica, Minas Gerais, v. 26, n. 164, p. 86-118, 2012.

Pela distanásia, também designada obstinação terapêutica (L'acharnement thérapeutique) ou futilidade médica (medical futility), tudo deve ser feito mesmo que cause sofrimento atroz ao paciente. Isso porque a distanásia é morte lenta e com muito sofrimento. Trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte. [...] <sup>15</sup>

A distanásia fere o direito a dignidade humana do enfermo, prolonga seu sofrimento, sem ao menos este trazer qualquer benefício para o paciente. Sendo assim, mantendo-o em tais condições, não havendo previsão de cura, dando continuidade ao sofrimento, prologando por meio artificial a vida do enfermo, podemos questionar se não vai de encontro ao princípio da dignidade humana, pois o foco é por quanto tempo se pode prolongar a vida do paciente e não na qualidade de vida que este terá. <sup>16</sup>

O autor Edson Tetsuzo afirma que:

[...] a valorização da vida tende a se traduzir numa preocupação com o máximo de prolongamento da quantidade de vida biológica e no desvio de atenção da questão da qualidade da vida prolongada. <sup>17</sup>

Como podemos determinar que o direito à vida que nos é dado, se sobrepõe ao da dignidade humana? Não podemos, simples assim. Porém, quando se trata de uma paciente em estado terminal, sem possibilidade de cura e em sofrimento constante e desumano, podemos falar que a dignidade se sobrepõe ao fato de estar vivo. O paciente deve ter o direito de se recusar a viver dessa forma, devendo sua vontade ser ouvida e respeitada.

#### 1.4 MISTANÁSIA

A mistanásia, também conhecida como morte miserável ou eutanásia social, ocorre porque a pessoa que se encontra doente não chega nem a se tornar paciente, e nem é atendida pelo sistema de saúde, sendo entendida como uma falha no sistema estrutural do Estado, devido à fatores políticos, econômicos, sociais e geográficos. <sup>18</sup>

<sup>15</sup> DINIZ, Maria Helena. O estado atual do Biodireito. 3. ed. p. 247. São Paulo: Saraiva, 2006.

<sup>16</sup> SANTORO, Luciano Freitas. Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal. Curitiba: Juruá, 2010.

<sup>17</sup> NAMBA, Edson Tetsuzo. Manual de Bioética e Biodireito. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

<sup>18</sup> BOECHAT. Hildeliza Lacerda Tinoco. GREGÓRIO. Paulo Victor Oliveira. Ortotanásia e o PLS n.116 de 2000. Revista Ciência Jurídica, Minas Gerais, v. 26, n. 164, p.86-118, 2012.

Já Leonard Martin entende que:

[...] Dentro da categoria de mistanásia pode-se focalizar três situações, primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; Segundo, os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, se tornar vítima de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos e sócio-políticos [...]<sup>19</sup>

Seguindo a mesma linha de pensamento, Edison Tetsuzo defende que a mistanásia é subdividida em: mistanásia por imperícia, mistanásia por imprudência, mistanásia por negligência, mistanásia por omissão de socorro, e, mistanásia por má prática.<sup>20</sup>

A primeira se caracteriza quando o paciente vem a falecer devido a falta de atualização do conhecimento médico do profissional de medicina.<sup>21</sup> Já a mistanásia por imprudência caracteriza-se quando são prescritos medicamentos e tratamentos para o paciente, sem o médico sequer examiná-lo e que acabam levando-o à morte.<sup>22</sup> A mistanásia por negligência ocorre quando um médico deixa de prescrever um tratamento ou medicamento que sabe ser necessário ao enfermo, bem como, do médico que abandona um paciente que se encontra em estado terminal ou crônico.<sup>23</sup>

A mistanásia por omissão de socorro abarca a situação em que o doente, apesar de ser portador de uma doença que possui cura ou tratamento, não consegue obter estes em razão da impossibilidade de ter acesso ao sistema de saúde, devido à ausência ou precariedade deste.<sup>24</sup>

Por fim, temos a mistanásia por má prática, a qual descreve que o médico, de forma consciente e voluntário, usa seus conhecimentos para ganhar vantagem e tirar proveito do paciente.<sup>25</sup> O profissional de medicina o faz em benefício próprio ou

---

<sup>19</sup> MARTIN, Leonard M. Eutanásia e Distanásia. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARrafa Volnei. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 172.

<sup>20</sup> NAMBA, Edson Tetsuzo. Manual de Bioética e Biodireito. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> Ibidem.

<sup>24</sup> SANTORO, Luciano Freitas. Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal. Curitiba: Juruá, 2010.

<sup>25</sup> Ibidem.

alheio, não levando em consideração a dignidade do enfermo e vindo a interferir nos direitos desse, lhe causando uma morte dolorosa e precoce.<sup>26</sup>

## 1.5 SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido ocorre quando o enfermo, em plena consciência de seus atos, solicita que um terceiro lhe auxilie, proporcionando os meios necessários, para que assim ele consiga tirar a própria vida.<sup>27</sup>

São requisitos necessários para a configuração do suicídio assistido: que o terceiro preste a assistência pedida pelo paciente, que tenha fornecido os meios para que esse consiga atingir o seu objetivo; Que o paciente se encontre diagnosticado por uma doença incurável e que lhe provoque fortes dores e terrível sofrimento, bem como, que a conduta do terceiro, foi apenas para prestar assistência à vítima por piedade, compaixão, sendo guiado pelo sentimento de misericórdia.<sup>28</sup>

O médico pode fornecer esses meios de diversas formas, como instruir a vítima a atingir o objetivo dela, induzimento, entregar objetos ao paciente. A morte ocorre por ato do próprio paciente, não é uma ação direta do terceiro, este apenas auxilia, orienta, ou observa a vítima a atingir seu objetivo.

A vontade de tirar a própria vida já é uma ideia aceita e formulada pelo próprio paciente no suicídio assistido, que pratica tal conduta consciente e de forma voluntária, o qual apenas pede o auxílio de um terceiro para poder cessar sua dor, que ao se deparar com a situação indigna na qual o paciente vive, com dores intensas e um sofrimento constante, que decide ajudar e assistir o mesmo a atingir seu objetivo.

29

Seguindo a mesma linha de pensamento, Maria Helena Diniz esclarece que o suicídio assistido ocorre na hipótese em que a morte advém de um ato praticado pelo próprio enfermo, auxiliado por um terceiro ou médico.<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> NAMBA, op. cit.

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> SANTORO, Luciano Freitas. Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal. Curitiba: Juruá, 2010.

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> DINIZ, Maria Helena. O estado atual do Biodireito. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

## 1.6 DEFINIÇÃO DE MORTE

Para que tenhamos uma compreensão melhor sobre o assunto abordado nesse trabalho acadêmico, é necessário a definição de morte, principalmente no âmbito jurídico, e suas diferentes classificações, como a morte clínica, a morte encefálica e a morte aparente.

[...] A morte domina porque não é apenas o começo do nada, mas o fim de tudo, e o modo como pensamos e falamos sobre a morte – a ênfase que colocamos no “morrer com dignidade” – mostra como é importante que a vida termine apropriadamente, que a morte seja um reflexo, do modo como desejamos ter vivido.<sup>31</sup>

A morte é um assunto delicado para a maioria das pessoas, sendo tratada como um tabu, porém, é um acontecimento certo, do qual ninguém podem escapar. A única certeza que temos na vida é de que um dia iremos partir deste mundo, a imortalidade não é a nossa realidade, assim, existem diversas teorias sobre a concretização desse determinado momento.

Por anos a morte foi considerada como a parada permanente dos funcionamentos vitais, contudo, após a possibilidade de se transplantar órgãos e tecidos, tornou-se mais do que necessário o estudo para que se determine o exato momento em que ocorre a morte de uma pessoa.<sup>32</sup>

Celso Luiz define a morte como “ a cessação dos fenômenos vitais pela parada das funções cerebral, respiratória e circulatória.”<sup>33</sup>

### 1.6.1 Morte Clínica

A morte clínica é conceituada como:

[..] a paralisação da função cardíaca e da função respiratória, esta pode desaparecer com os processos de reanimação, mantendo a vida vegetativa mesmo após a morte encefálica.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> DWORKIN, Ronald M. Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

<sup>32</sup> MENEZES, Renata. Ortotanásia: O Direito à Morte Digna. 1ª ed. Curitiba: Juruá, 2015.

<sup>33</sup> MARTINS, Celso Luiz. Medicina Legal. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p. 121.

<sup>34</sup> TEIXEIRA, Wilmes Roberto Gonçalves. Manual da Medicina Legal. 2º v. Salvador: Graph Center, 2000, p. 77-85.

A morte clínica é considerada a morte convencional, podendo ser revertida após o desenvolvimento da ressuscitação cardiopulmonar e da desfibrilação, razão pela qual o termo caiu em desuso, pois em várias situações são reestabelecidos o pulso e a respiração da vítima.

Após anos de estudo e avanço tecnológico, constata-se que o coração não é centro da vida, mas sim o cérebro, o sistema nervoso central passa a ser visto como o centro da vida.

### 1.6.2 Morte Encefálica

A Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 – conhecida como a “Lei dos Transplantes” – dispõe em seu art. 3º, §1º:

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

**§ 1º** Os prontuários médicos, contendo os resultados ou os laudos dos exames referentes aos diagnósticos de morte encefálica e cópias dos documentos de que tratam os arts. 2º, parágrafo único; 4º e seus parágrafos; 5º; 7º; 9º, §§ 2º, 4º, 6º e 8º, e 10, quando couber, e detalhando os atos cirúrgicos relativos aos transplantes e enxertos, serão mantidos nos arquivos das instituições referidas no art. 2º por um período mínimo de cinco anos.<sup>35</sup>

A própria lei se utiliza da morte encefálica como parâmetro do centro da vida, pois, não adianta a vítima possuir todos os órgãos em funcionamento e não ter registro de atividade cerebral.

A morte cerebral é definida pela cessão de atividade elétrica do cérebro, mas mesmo aqui há correntes divergentes. Há aqueles que mantêm que apenas a atividade elétrica do neo-córtex deve ser considerada a fim de se definir a morte. Por padrão, é usada contudo

---

<sup>35</sup> BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, 4 de fevereiro de 1997. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm)>. Acesso em: 3 de jul.



uma definição mais conservadora da morte: a interrupção da atividade elétrica no cérebro como um todo, incluso e sobretudo no tronco encefálico – responsável entre outros pelo controle de atividades vitais essenciais como o batimentos cardíacos e respiração – e não apenas no neo-córtex, diretamente associado à consciência.<sup>36</sup>

Por isso se torna difícil a definição de morte... A vítima pode não possuir atividade cerebral por anos, porém, há a possibilidade de ser mantida “viva” por tempo igual, em razão da tecnologia atual que nos permite manter um corpo cumprindo suas funções vitais, por meio de aparelhos, entretanto, sem consciência nenhuma.

Quando o paciente lesiona a área cortical, embora não consiga mais se comunicar, ter sensibilidade, cognição ou raciocínio, ainda se mantém a respiração e a circulação sanguínea, tendo o seu quadro clínico estabilizado, porém, ingressa em estado vegetativo e neste permanece por tempo indeterminado.<sup>37</sup>

Entretanto, se a lesão atinge o tronco encefálico, o controle da circulação e da respiração também é perdido, só sendo possível manter tais funções por métodos artificiais. É nessa situação, quando o paciente só mantém suas funções vitais por meio de aparelhos, em que podemos falar de morte encefálica, sendo permitido assim a remoção dos órgãos para fins de transplante, caso o enfermo tenha se declarado doador.<sup>38</sup>

A Resolução nº 1480/97 do Conselho Federal de Medicina estabelece que o critério adotado para o transplante de órgãos, é caracterizado pelo coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.

[...] o critério para o diagnóstico de morte cerebral é a cessação irreversível de todas as funções do encéfalo, incluindo o tronco encefálico, onde se situam estruturas responsáveis pela manutenção dos processos vitais autônomos, como a pressão arterial e a função respiratória.<sup>39</sup>

É de suma importância a diferenciação entre morte cerebral e morte encefálica também. Dessa forma, Maria Elisa define:

---

<sup>36</sup> CARTNER, Rita et al. O livro do cérebro. 1ª ed. Rio de Janeiro: Agir, 2012, p. 87.

<sup>37</sup> VILLAS-BÔAS. Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 23.

<sup>38</sup> VILLAS-BÔAS. Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

<sup>39</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de. Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, 34.

Anteriormente, fazia-se a distinção somente entre morte cortical e a morte cerebral ou descerebração. A morte cortical é a perda irrecuperável da função cerebral superior, que permite as atividades intelectiva e sensitiva. [...] O que se chamava de morte cerebral ou descerebração equivaleria à cessação irreversível da atividade do sistema nervoso central como um todo, caracterizando o que se denomina morte encefálica [...] <sup>40</sup>

Quando o médico desliga o aparelho de um paciente que se encontra com morte encefálica, ele não está cometendo qualquer tipo de delito penal contra a vida, muito menos pode ser considerado como prática da eutanásia, em razão de que a eutanásia acelera o processo de morte, sendo a mesma antecipada, e no caso em tela, o paciente já se encontra morto, sem qualquer tipo de sofrimento ou dor.<sup>41</sup>

E, uma vez constatada a morte através desses critérios, ainda que mantida a pessoa com o coração, pulmões, sistema digestivo e urinário em funcionamento, o desligamento dos aparelhos não implica na eutanásia, porque a vida já não mais existe sob o aspecto clínico – e, em consequência, sob o prisma legal. E, assim sendo, não se pode chamar de eutanásia passiva ou ortotanásia a interrupção de recursos artificiais capazes de manter outros órgãos vitais em funcionamento.<sup>42</sup>

### 1.6.3 Morte Aparente

A morte aparente é caracterizada quando um paciente apresenta um quadro clínico em que as expectativas de melhora são tão mínimas que se assemelha à uma morte real, não há uma falência definitiva das funções orgânicas do corpo do paciente, não há um quadro clínico para se basear e constatar a sua morte. <sup>43</sup>

O paciente que se encontra nesse quadro sofre alteração com o tempo, pois a morte aparente possui transitoriedade, não é estado definitivo, e, além de possuir caráter transitório, caracteriza-se também pela reversibilidade do quadro do paciente.

44

---

<sup>40</sup> VILLAS-BÔAS, op. cit., p. 23.

<sup>41</sup> Ibidem.

<sup>42</sup> CABETTE, Eduardo Luiz Santos. Eutanásia e Ortotanásia: comentários sobre a resolução nº 1805/2006 aspectos éticos e jurídicos. Curitiba: Juruá, 2009, p.103.

<sup>43</sup> Ibidem.

<sup>44</sup> VILLAS-BÔAS. Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

Sendo assim, por mais que as expectativas de melhora são mínimas, o paciente possui chances não apenas de melhorar o quadro clínico em que se encontra, como também pode recuperar todas as suas funções que foram comprometidas, voltando a ter um quadro de saúde inteiramente regulado.<sup>45</sup>

O objetivo principal do médico ao se deparar com um paciente que se encontra em morte aparente é tentar, ao máximo, de todas as formas possíveis e disponíveis, que se reverta o quadro clínico desse para que não ocorra a morte real do mesmo.<sup>46</sup>

#### 1.6.4 Morte Biológica

A morte biológica é aquela que vai causando a destruição celular do corpo.<sup>47</sup> É o momento em que as células do corpo humano, tecidos e órgãos vão morrendo individualmente, a seu tempo, gerando a morte de todo o organismo e assim do paciente.<sup>48</sup>

É muito importante, após todos os institutos conceituados, que se torne mais clara e perceptível a dificuldade que temos para lidar com um tema que não envolve apenas a escolha de um indivíduo, mas um tabu social, diversidade de crenças, uma legislação penal omissa quanto ao assunto, etc.

A sociedade se preocupa com os valores éticos e sociais que a prática da eutanásia ou ortotanásia pode gerar na mesma como um todo, gerando conflitos com o direito garantido pela constituição – direito à vida – e se não praticado, bate de frente com direito similar, o da dignidade humana.

Tal direito é um dos centros dos direitos fundamentais que nos é garantido e assegurado pela Constituição, que nos leva a acreditar que podemos decidir por nós mesmos, inclusive sobre nossos corpos e se a vida – tanto em questão social, física,

---

<sup>45</sup> Ibidem.

<sup>46</sup> Ibidem.

<sup>47</sup> TEIXEIRA, Wilmes Roberto Gonçalves. Manual da Medicina Legal. 2<sup>o</sup> v. Salvador: Graph Center, 2000.

<sup>48</sup> VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 18.

psicológica – que nos é imposta está sendo digna, satisfatória, com o mínimo que um ser humano merece para viver.

A sociedade deve aprender a lidar a mortalidade do homem, que o ser não tende ao infinito, o nosso tempo não tende ao infinito, que uma hora vamos e devemos partir, principalmente, se viver, se tornou tão árduo e doloroso, como nos casos dos pacientes terminais que optam e preferem a morte, ao dia-a-dia doloroso, com extremo e profundo sofrimento, com um “prazo de validade” diagnosticado pelo médico, porém, não pode antecipar e evitar tais dores, uma postergação de um sofrimento que nenhum ser humano deve passar.

É preciso deixar a os princípios pessoais um pouco de lado, dar início à uma profunda reflexão, de que o ser humano é um individuo, que possui necessidades básicas para sobreviver de forma digna, bem como, o livre-arbítrio, o que são requisitos para nos garantir o mínimo o poder de decidir se queremos ou não continuar vivendo.

## **2 ORTOTANÁSIA E EUTANÁSIA NA REALIDADE JURÍDICA BRASILEIRA**

Como se torna transparente a cada avanço de estudo sobre a matéria presente, a morte é um momento de certeza na vida de todos os seres vivos deste planeta e, com isso, um tabu. Um assunto muito difícil de ser discutido com racionalidade e frieza, principalmente quando temos entes queridos em sofrimento, terminais, ou que já se foram.

É algo que atinge o íntimo das pessoas, influenciando em suas emoções e condutas, porém, só quem se encontra em sofrimento intenso e constante, com a certeza de que a sua hora está chegando, que tem consciência se quer permanecer naquele estado ou deixar de sentir. Um processo que pode ser extremamente longo e doloroso e por optarem não passar por isso, escolhem por um fim em sua vida.

### **2.1 ORTOTANÁSIA NO BRASIL**

A ortotanásia consiste em suprimir tratamentos desnecessários de pacientes terminais, dando a eles a possibilidade de escolher não prolongar seu último momento de vida através de tratamentos dolorosos e morrer dignamente, como já vimos anteriormente.

Assim, nos deparamos com a seguinte situação: o que é mais importante, o direito à vida ou o direito a dignidade da pessoa humana? Se você renunciar o direito à vida para morrer dignamente não seria a mesma coisa de se renunciar ao direito de morrer como uma pessoa digna e ter seu tempo de vida prolongado por um determinado período? Por que em ambos os casos, o evento morte é certo e iminente. Esses são os casos em que se cabe a ortotanásia, quando não há mais chances do paciente ser curado, sua morte é determinada.

O que iremos ver é, que escolher morrer dignamente é escolher também o direito à vida. Existem pessoas que querem ficar aqui até o seu último segundo, não importa quanto sofrimento ou dor isso traga, porém, existem outras que preferem não prolongar seu momento neste planeta, preferem morrer felizes, ao lado de seus parentes, lúcidos, sem muitas dores, mesmo que seu tempo seja mais curto. Isso é

morrer dignamente. Isso deve ser uma escolha do paciente sem que acarrete e sofrimento posterior aos seus familiares ou médicos responsáveis.

É inexistente no ordenamento jurídico brasileiro qualquer sanção ou disposição sobre a prática da ortotanásia, porém, ela é erroneamente equiparada como omissão de socorro – art. 135 do CP – ou homicídio – art. 122 do CP –, da mesma forma a eutanásia, como veremos mais adiante.

O conflito é gerado quando as normas de Direito são omissas, por parte do legislador, em não tratar da prática da ortotanásia de forma específica. Como passaremos a analisar agora, do ponto de vista da Medicina e também, Jurídico, sobre o assunto da Ortotanásia.

A Lei Estadual nº 10.241 de 1999 do Estado de São Paulo foi a primeira a tratar da prática da ortotanásia no Direito Brasileiro, conhecida popularmente como a Lei Covas, nome do ex-governador do mencionado Estado, pois desta lei se utilizou para não ser internado na unidade de tratamento intensivo em razão de seu câncer terminal, tornando clara a sua vontade de não prolongar a vida por meios dolorosos e angustiantes, escolhendo a prática da ortotanásia.<sup>49</sup>

Posteriormente temos a Resolução nº 1.805 de 2006, criada pelo Conselho Federal de Medicina, o qual se refere também a prática da ortotanásia, concedendo ao médico a permissão para suspender tratamentos de paciente terminais para prolongar a vida destes. Isso ocorreria por meio de uma autorização da pessoa em estado terminal ou, de seu familiares, caso este se encontrasse em estado impossível de demonstrar sua vontade.<sup>50</sup>

Com um ordenamento jurídico omissivo em relação ao assunto e uma Resolução do Conselho Federal de Medicina que dispõe sobre o assunto, começaram a surgir dúvidas sobre a prática, se ocorre a punição para quem o faz, se esta dentro da legalidade ou não tal conduta, diante de vários outros questionamentos que tornaram essencial a discussão e compreensão deste assunto.

Nos anos de 2008 e 2009 foram iniciados diversos Projetos de Lei que também versam sobre a prática da ortotanásia, os quais tramitam no Congresso

---

<sup>49</sup> EREMBERG, Jean Jacques. Dignidade Humana na Vida e na Morte: Ortotanásia e a Ideia de “Testamento Vital”. Revista de Direito e Política, São Paulo: Letras Jurídicas, v. 8, jan./mar. 2007.

<sup>50</sup> Ibidem.

Nacional, como o Projeto de Lei nº 3.002 de 2008, criado pelo Deputado Hugo Leal do Rio de Janeiro, o qual regulamente sobre a ortotanásia no Brasil. Temos também o Projeto de Lei nº 6.544 de 2009, proposto pelos Deputados Miguel Martini e Dr. Talmir, ambos de Minas Gerais, que dispõe sobre os pacientes em fase terminal de enfermidades e seus devidos cuidados. Há também o Projeto de Lei nº 6.715 de 2009, proposto pelo Senador do Espírito Santo, Gerson Camata, o qual propõe a alteração do Código Penal para excluir a ilicitude da ortotanásia no nosso ordenamento jurídico.

No ano de 2010 entra em vigor o Novo Código de Ética Médica, o qual faculta ao médico a realização da ortotanásia em caso de pacientes terminais e sobre expressa autorização deste ou de sua família caso aquele se encontre em estado que o impossibilite de demonstrar sua vontade.

Por fim temos o Anteprojeto do Código Penal em 2012, o qual versa sobre a prática da ortotanásia e eutanásia.

### 2.1.1 Lei Covas – Lei Estadual nº 10.241 de 1999 do Estado de São Paulo

A Lei de Covas, de autoria do deputado estadual Roberto Gouveia, ficou conhecida dessa forma após o então Governador de São Paulo, Mário Covas, fazer uso desta lei para recusar sua internação em uma unidade de terapia intensiva, decorrente de um diagnóstico de um câncer terminal.<sup>51</sup>

Trata-se de uma lei que busca dar ao doente a faculdade de escolher recusar tratamentos dolorosos e angustiantes com o objetivo de prolongar a vida deste. Em seu artigo 2º, nos incisos XXIII e XXIV, ela discorre sobre a prática da ortotanásia pela primeira vez na histórica jurídica brasileira, assim transcrevo:

**Art. 2º** Entre os direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo, dentre outros, estão os de:

[...]

XXIII- recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida e o de optar pelo local de sua morte;

---

<sup>51</sup> CARDOSO, Juraciara Vieira. Ortotanásia: uma análise comparativa da legislação brasileira projetada em vigor. E-GOV, 16 abril 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/ortotan%C3%A1sia-uma-an%C3%A1lise-comparativa-da-legisla%C3%A7%C3%A3o-brasileira-projetada-e-em-vigor>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

XXIV - optar pelo local de morte.<sup>52</sup>

Por ser clara e direta com o leitor, mostrando a possibilidade de se escolher o local de sua morte ou de se recusar a receber tratamentos que prolonguem sua vida indeterminadamente, a mesma não teve a sua constitucionalidade questionada, sendo considerada válida por todos, tanto formal quanto materialmente.<sup>53</sup>

## 2.1.2 Resolução nº 1.805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina

Após a Lei Covas, em 2006, o Conselho Federal de Medicina modificou a Resolução nº 1.805, a qual foi criada com o objetivo de autorizar a prática da ortotanásia, amparados pelo princípio da dignidade da pessoa humana, orientando médicos sobre a conduta adequada em casos de pacientes em estado terminal, sendo um orientador nessa fase sobre como funciona a prática da ortotanásia e mostrando-os que eles possuem o direito de escolher limitar ou suspender tratamentos ou procedimentos que busquem evitar o fim da vida do paciente. Caso essa seja a escolha do doente, ele será mantido sob cuidados paliativos, apenas no intuito de aliviar e controlar as dores por ele sofridas e que sua morte ocorra naturalmente, no tempo certo.

Assim dispõe especificamente:

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

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

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

<sup>52</sup> SÃO PAULO (Estado). Lei Estadual nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. São Paulo, 17 de março de 1999. Disponível em: <[http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume i/saudelei10241.htm](http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

<sup>53</sup> CARDOSO, Juraciara Vieira. Ortotanásia: uma análise comparativa da legislação brasileira projetada em vigor. E-GOV, 16 abr. 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/ortotan%C3%A1sia-uma-an%C3%A1lise-comparativa-da-legisla%C3%A7%C3%A3o-brasileira-projetada-e-em-vigor>>. Acesso em: 19 jun. 2017.



**§ 3º** É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

**Art. 2º** O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

**Art. 3º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.<sup>54</sup>

A resolução vem para esclarecer e determinar os direitos do médico ao se deparar com uma situação de um paciente terminal, delimitando a competência do Conselho Federal de Medicina, pois a maioria deles não está acostumado a lidar bem com a opção do paciente escolher a morrer ao invés do tratamento, afinal, o médico foi educado a evitar esta exata situação.

Com a permissão que esta Resolução deu aos médicos, estes podem oferecer aos seus pacientes uma morte tranquila, digna, proporcionando a diminuição apenas de suas dores e sofrimentos, sob cuidados paliativos, lhe gerando bem estar e conforto em suas horas mais difíceis.

Porém, nem todos ficaram satisfeitos com a determinação dessa Resolução, como o Procurador Regional do Distrito Federal, Wellington Divino Marques de Oliveira, que propôs a Ação Civil Pública nº 2007.34.00.014809, na 14ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, sob o fundamento de que a ortotanásia não estava prevista no ordenamento jurídico, estimulando assim os médicos a praticarem o homicídio, erroneamente. Também fundamentou afirmando que o Conselho Federal de Medicina não possui competência para regulamentar sobre o direito à vida, a qual é matéria exclusiva do nosso Congresso Nacional, afirmando que os aspectos econômicos, sociais e psicológicos também devem ser analisados diante de tal situação.<sup>55</sup>

### 2.1.3 Projeto de Lei nº 3.002 de 2008

---

<sup>54</sup> BRASIL. Resolução nº 1.805, de 09 de novembro de 2006. Brasília, 9 de novembro de 2006.

Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em: 4 de jul. 2017.

<sup>55</sup> FRISO, Gisele de Lourdes. A ortotanásia: uma análise a respeito do direito de morrer com dignidade. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 98, n. 885, jul. 2009.

O Deputado Estadual Hugo Leal, com o objetivo de regulamentar a prática da ortotanásia em nosso país, após a suspensão da Resolução nº 1.805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina, criou o Projeto de Lei nº 3.002 de 2008. O autor demonstra sua intenção com as seguintes palavras:

O problema da terminalidade da vida angustia os profissionais de saúde, especialmente os médicos. O avanço científico e tecnológico no campo da assistência à saúde, que possibilita a manutenção artificial da vida por meio de equipamentos ou tratamentos extremos, gera situações éticas e filosóficas novas, que demandam regulamentação própria e específica.

Torna-se imprescindível, portanto, estabelecer limites razoáveis para a intervenção humana no processo do morrer. O prolongamento indefinido da vida, ainda que possível, nem sempre será desejável. É factível manter as funções vitais em funcionamento mesmo em casos de precariedade extrema; por vezes, inclusive no estado vegetativo. Todavia, em muitos casos, esse sofrimento e essa agonia são desumanos, indignos e atentam contra a própria natureza do ciclo da vida e da morte.<sup>56</sup>

Evidencia-se claramente a vontade do autor em que a escolha seja sempre do paciente, respeitando seu livre arbítrio e seu desejo de permanecer lutando ou se deixar ir no momento certo. Ele não o faz de forma arbitrária, determinando que a ortotanásia só seja permitida e praticada em casos específicos, passando por um processo criterioso em sua avaliação, para que esta ocorra dentro da legalidade.<sup>57</sup>

O Projeto obteve aprovação quando apreciado em 2009 pela Comissão de Seguridade Social e Família, bem como foi determinado que este fosse apensado ao Projeto de Lei nº 6.715 de 2009 do Deputado Gerson Camata, o qual versa sobre a alteração do Código Penal atual Brasileiro.

#### 2.1.4 Projeto de Lei nº 6.544 de 2009

---

<sup>56</sup> BRASIL. Projeto de Lei nº 3.002, de 13 de março de 2008. Regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro. Brasília, 9 de novembro de 2006, p. 9. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=7A1E4E49008B8CF9FC2E1AD6D20061DE.node1?codteor=548256&filename=Avulso+-PL+3002/2008](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=7A1E4E49008B8CF9FC2E1AD6D20061DE.node1?codteor=548256&filename=Avulso+-PL+3002/2008)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

<sup>57</sup> Ibidem.

Este Projeto de Lei, proposto pelos Deputados Dr. Talmir e Miguel Martini, dispõe sobre os cuidados devidos aos pacientes em estado terminal, assim transcrevo:

Art. 5º Havendo manifestação favorável do paciente em fase terminal de enfermidade, ou na sua impossibilidade, de sua família ou de seu representante legal, é permitida, atendido o parágrafo único deste artigo, a limitação ou suspensão, pelo médico, de procedimentos e tratamentos desproporcionais ou extraordinários destinados a prolongar artificialmente a vida.<sup>58</sup>

O autor demonstra preocupação com o direito do paciente em estado terminal de ter uma morte digna e tranquila, assim como os que não optam por isso, cabendo a cada um que se encontra nessa situação decidir. Por suas palavras:

De fato, não é preciso ser médico, mas tão-somente uma pessoa bem informada, que lê jornais, para saber que máquinas e drogas de última geração são capazes de manter um cidadão “vivo” por muito tempo, às vezes por anos, sem nenhuma perspectiva concreta de recuperação. Tais procedimentos apenas mantêm a perfusão sanguínea, a inflação dos pulmões, a filtração do sangue em substituição aos rins e o fornecimento de substâncias essenciais de forma a impedir a falência total do organismo, mas sabe-se, pelo conhecimento disponível, que a situação é irreversível.

Nesses casos, o indivíduo fica reduzido a uma condição de objeto e se impõe um sofrimento desnecessário ao doente, a seus familiares e amigos.

[...]

Procura-se, assim, preservar a dignidade do ser humano a uma morte digna e, se for do seu interesse ou de sua família, junto a seus entes queridos, no conforto do seu lar e não em meio a máquinas e ao agressivo ambiente hospitalar.<sup>59</sup>

Atualmente o Projeto encontra-se apensado ao Projeto de Lei nº 3.002 de 2008 de autoria do Deputado Hugo Legal, o qual segue o rito ordinário.

---

<sup>58</sup> BRASIL. Projeto de Lei nº 6.544, de 2009. Dispõe sobre cuidados devidos a pacientes que se encontrem em fase terminal de enfermidade. 2009. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=721742](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=721742) > Acesso em: 19 jun. 2017.

<sup>59</sup> BRASIL. Projeto de Lei nº 6.544, de 2009. Dispõe sobre cuidados devidos a pacientes que se encontrem em fase terminal de enfermidade. 2009. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=721742](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=721742) > Acesso em: 19 jun. 2017.

### 2.1.5 Projeto de Lei nº 6.715 de 2009

O Projeto de Lei a que este tópico se refere, foi criado com o objetivo de oferecer ao paciente terminal o direito de optar pela suspensão do tratamento médico que visa prolongar e manter a sua vida de modo artificial. Propõe a alteração do Código Penal para que seja excluída a ilicitude da prática da ortotanásia.

O artigo 23 do Código Penal prevê as hipóteses em que é excluída a ilicitude, os quais são: estado de necessidade, legítima defesa, estrito cumprimento do dever legal e, por fim, exercício regular de direito. Com a aprovação do referido projeto, a postura do médico de praticar a ortotanásia seria enquadrada pelo Código Penal, tendo a sua ilicitude excluída ao suspender tratamentos extraordinários para pacientes terminais.

Ao propor esse Projeto, o Senador Gerson Camata, autor deste, busca incluir o artigo 136-A ao Código Penal, com a seguinte redação:

Art. 1º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte art. 136-A:

Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§ 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.<sup>60</sup>

Resta clara a intenção do Projeto em regulamentar a prática da ortotanásia, sob um sistema criterioso de avaliação, em situações específicas de morte inevitável e iminente, onde não há hipótese de suspensão dos tratamentos e procedimentos que visem diminuir a dor ou controlar a doença dos pacientes.

Em busca de averiguar a opinião e aceitação da população frente à um assunto tão polêmico, em 2010 foi feita uma pesquisa pela Secretaria de Pesquisa e

---

<sup>60</sup> BRASIL. Projeto de Lei nº 6.544, de 2009. Dispõe sobre cuidados devidos a pacientes que se encontrem em fase terminal de enfermidade. 2009. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=721742](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=721742) > Acesso em: 19 jun. 2017.

Opinião do Senado – SEPOP e Agência Senado, onde os questionados responderam à uma pergunta: “Qual a sua opinião sobre a proposta da ortotanásia, que permite ao doente terminal decidir sobre a suspensão dos procedimentos médicos que o mantém vivo?”

Foram 6.076 pessoas que participaram da enquete, aonde 62,5% responderam a opção “a favor” e o restante – 37,5% optou pela alternativa “contra”.

De acordo com a referida enquete, ficou evidente que a sociedade brasileira também se preocupa com o bem estar e a morte digna do ser humano, talvez até por se colocarem no lugar desses pacientes que se baseiam nesses projetos de lei para alcançar o alívio e a paz de uma morte tranquila, conforme veremos no gráfico a seguir:

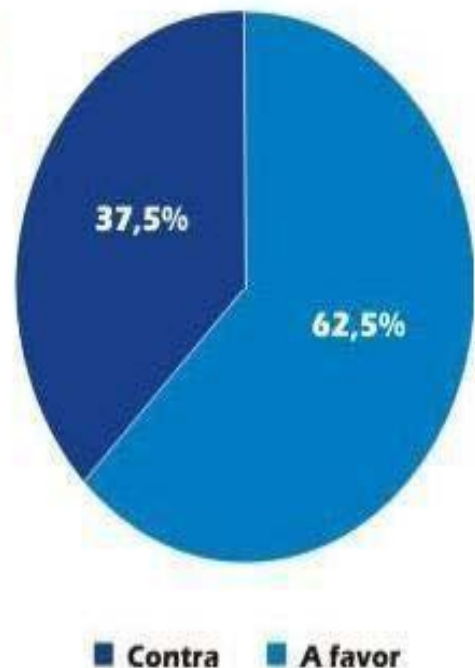
**GRÁFICO 1 - Opinião populacional sobre a ortotanásia**

▼ Ortotanásia

Qual a sua opinião sobre a proposta da ortotanásia, que permite ao doente terminal decidir sobre a suspensão dos procedimentos médicos que o mantém vivo? (PLS 524/09)

Período: 01/03/2010 a 31/03/2010

Número de votos: 6.076



Fonte: Enquete Senado Federal.<sup>61</sup>

<sup>61</sup>SENADO FEDERAL. Enquete sobre ortotanásia. 2010. Disponível em: <  
<http://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=ortotanasia>> Acesso em: 30 de ag. 2017.

### 2.1.6 Novo Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1.931 de 2009

A presente Resolução revoga o antigo Código de Ética, que permaneceu em vigor durante 20 anos, a qual pretende facultar aos médicos a prática da ortotanásia em doentes terminais, com morte inevitável e iminente, diante de autorização expressa do próprio doente e de sua família se o mesmo se encontrar impossibilidade de demonstrar sua vontade ou decisão.

Como expõe em seu Capítulo I e V, observando-se os Princípios Fundamentais:

#### Capítulo I PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

[...]

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

#### Capítulo V

#### RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

[...]

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

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.<sup>62</sup>

Esta Resolução não busca a aplicação da ortotanásia em todos os casos e de forma indiscriminada, ao contrário disto, ela visa apenas autorizar o médico, que observando e analisando caso por caso, interrompa tratamentos degradantes e desnecessários, sob expressa autorização e vontade do paciente, para que seja evitado o prolongamento doloroso e de sofrimento deste, sendo executado apenas os cuidados paliativos para o controle e alívio de dores.

O que deve ser preservado a qualquer custo nessa situação não é a vida em si do paciente, mas sim a sua dignidade e tranquilidade, de morrer da forma que optar por ser a melhor, sem intervenções externas.

---

<sup>62</sup> BRASIL. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 24 set. 2009. Disponível em: <[http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/graduacao\\_197\\_Novo-Codigo-de-Etica-Medica-Set-2009.pdf](http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/graduacao_197_Novo-Codigo-de-Etica-Medica-Set-2009.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

### 2.1.7 O Anteprojeto do Código Penal

No ano de 2012, foi proposto um Anteprojeto do Código Penal, elaborado por uma comissão de juristas, o qual busca adequar o nosso Código à realidade atual brasileira, pois o que se encontra em vigor está ultrapassado, dificultando a aplicação concreta deste, não atendendo a expectativa e nem a demanda populacional.

O objetivo é tornar o Código o mais adequado para as situações que ocorrem na nossa sociedade, para gerar uma melhor segurança pública e combater de forma mais efetiva a criminalidade do país.

Ao que se refere ao assunto tratado em questão, o anteprojeto é específico e claro quanto à intenção de legalizar a prática da ortotanásia, sendo excluída a ilicitude da conduta por quem o pratica, como dispõe:

#### Exclusão de ilicitude

§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.<sup>63</sup>

Se essa realidade for aplicada, o anteprojeto tornaria viável aos médicos de facultarem aos seus pacientes a escolha de interromper tratamentos dolorosos e desnecessários, mantendo-os sob cuidados paliativos para que sua partida seja indolor e o mais tranquila possível, assim como todas as resoluções tratadas e estudadas anteriormente.

O fator mais importante aqui é, com a referida reforma, as Resoluções que versam sobre a ortotanásia estariam em pleno acordo com o Código Penal, inexistindo assim conflitos jurídicos, facilitando a aplicação no caso concreto e o entendimento de direitos e deveres tanto do médico, quanto do paciente em estado terminal.

---

<sup>63</sup> BRASIL. Anteprojeto do Código Penal. Relatório final que inclui o histórico dos trabalhos, o anteprojeto do Código Penal e a exposição de motivos das propostas efetuadas. Brasília, 18 de junho de 2012. Disponível em: < <http://s.conjur.com.br/dl/anteprojeto-codigo-penal.pdf> > Acesso em: 19 jun. 2017.

A maioria das pessoas se posicionam a favor da prática da ortotanásia, porém, uma outra parte é contrato, principalmente em razão da falta de conhecimento sobre o assunto e por confundirem a mesma com a eutanásia, como estudaremos mais adiante.

Um exemplo que temos é do autor Renato Marcão, o qual possui uma visão completamente oposta em relação ao Anteprojeto do Código Penal, acreditando que este violará diversas regras legais, morais e religiosas, como o que dispõe o artigo 5º, caput da nossa Constituição Federal:

**Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...] <sup>64</sup>

O referido artigo afirma que todos são iguais perante a lei, determinando assim que a diferenciação entre uma pessoa saudável e uma pessoa doente afrontaria tal artigo, sendo indevida a situação.

Em referência ao artigo, o autor critica a prática da ortotanásia, condenando referida conduta, sob a seguinte fundamentação:

[...] não há como se estabelecer distinção ou fundamento de qualquer natureza que legitime e autorize a terminação voluntária e dolosa da vida de alguém, praticada por outrem, sem esbarrar na regra constitucional.

[...] a ortotanásia não passa de um artifício homicida; expediente desprovido de razões lógicas e violador da CF, mero desejo de dar ao homem, pelo próprio homem, a possibilidade de uma decisão que nunca lhe pertenceu. Assim, não pode ser considerado lícito o homicídio praticado nas circunstâncias estabelecidas no parágrafo 4º do art. 121 do Anteprojeto. <sup>65</sup>

Fora do ramo de discussões sobre a aceitação ou rejeição do anteprojeto, com a aprovação deste, a sua finalidade será alterar o Código Penal em vigor, para que conjuntamente com a Resolução nº 1.805 de 2006 do Conselho Federal de

---

<sup>64</sup> BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Vade Mecum Saraiva. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

<sup>65</sup> MARCÃO, Renato. Eutanásia e Ortotanásia no Anteprojeto de Código Penal Brasileiro. Revista Síntese de Direito Penal e Processual Penal, Porto Alegre, v. 6, n. 31, abr./maio 2005. p. 23.



Medicina, seja legalidade definitivamente no território brasileiro, a prática da ortotanásia em pacientes terminais que assim optarem.

## **2.2 EUTANÁSIA NO BRASIL**

Assim como a ortotanásia, a eutanásia também é um assunto que gera muita polêmica na nossa sociedade, porém de uma maneira mais intensa, afinal, estamos falando de agir ativamente para por fim a vida de uma pessoa em extremo sofrimento.

A legislação atual brasileira é muito fraca em relação à autonomia da vontade do paciente, não há qualquer projeto de lei em tramite sobre o referido assunto. São envolvidas opiniões jurídicas, religiosas, culturais, tudo em torno do bem mais precioso do ser humano: a vida.

Atualmente não existe qualquer dispositivo na norma jurídica que regule a prática da eutanásia, sendo essa enquadrada como homicídio, tipificado no Código Penal.

Para ser possível uma compreensão mais clara sobre o assunto, é necessário entender sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, e se persistir em manter uma pessoa doente, sofrendo, em aparelhos artificiais e sob tratamentos extremamente dolorosos realmente é a melhor maneira de fazer jus à vida em que aquela pessoa viveu durante seus anos aqui.

Até onde podemos afirmar que o tratamento favorece o paciente para mantê-lo vivo e até onde ele o extermina vagorosamente, de uma maneira dolorosa, apenas por um tempo a mais de vida? O estudo dessa prática objetiva isso, sabermos o limite entre a morte digna de alguém ou uma vida sob tortura diária.

Dispomos de uma infinidade de tratamentos que não curam o paciente, porém prolongam a sobrevivência deste, em que vezes ocorre à custa da perda irreparável da qualidade de vida ou de dor e sofrimento intenso.

Atualmente, de acordo com o nosso Código Penal, as penas para quem causa a morte de um doente podem variar de dois a seis anos, quando devidamente

comprovado o motivo de piedade, a no máximo 20 anos de prisão.<sup>66</sup> Isso porque a legalização da eutanásia no Brasil esbarra em outra questão, qual seja o direito à vida, garantido pela Constituição e declarado como um direito inviolável.<sup>67</sup>

Assim, o médico que atende ao clamor do doente, agindo sob violenta e forte emoção, deve ser indiciado pelo art. 121 do Código Penal, porém, com a uma parte da pena diminuída por ser considerado um homicídio privilegiado<sup>68</sup>, como transcrevo:

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

§ 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.<sup>69</sup>

Para especialistas, você abreviar seu sofrimento perante uma doença incurável é argumento o suficiente para diferenciar a prática da eutanásia da conduta adquirida diante de um assassinato, evitando assim a caracterização de um crime.<sup>70</sup> Não apenas isso, como a vontade expressa do paciente, de que aquele caminho é que o ele deseja e necessita para aliviar sua dor e sofrimento que apenas este consegue mensurar ou definir.

Os legisladores brasileiros não buscaram olhar a eutanásia de uma forma piedosa, altruísta, mas sim caracterizando-a como se fosse da vontade do médico, familiar, companheiro, que a morte do doente fosse o mais breve possível, e não do mais interessado na resolução de toda essa situação.

Se o doente terminal, que sabe as dores que passa durante o seu dia e noite, das dificuldades que a doença já trouxe e ainda irá trazer para o seu corpo e a sua mente, afirmou que não quer permanecer nisso, que quer libertar seu físico e psicológico desse sofrimento constante e torturante, quem somos nós para afirmamos

<sup>66</sup> NEUMAM, Camila. Como funciona a eutanásia no Brasil?. UOL, São Paulo, 6 out. 2016.

Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2016/10/06/por-que-o-brasil-nao-aprova-a-eutanasia-religiao-e-politica-nao-se-acertam.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>67</sup> Ibidem.

<sup>68</sup> MILANEZI, Larissa. Eutanásia em 5 pontos. Politize, 25 de abril de 2017. Disponível em: <<http://www.politize.com.br/eutanasia-o-que-e/>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>69</sup> BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>70</sup> NEUMAM, op. cit.

que ele não deve ou que ele não pode? Quem é o Estado perante a vontade sublime do indivíduo que não tem mais esperanças e paz?

O Código Penal Brasileiro, ao adotar a prática da eutanásia como uma forma de homicídio e assim indiciar quem os pratica, tira o caráter humanitário da nossa sociedade, onde deixa a mensagem de que é preferível você ver uma pessoa sofrendo, se deteriorando, do que trazer algum tipo de conforto e paz. Como podemos ser considerados justos quando nos apoiamos no sofrimento das pessoas para seguir a legalidade?

Não há nenhum projeto em caminho que vise a legalização da eutanásia, ou que busque ao menos a sua não tipificação criminal. Assim, quem pratica hoje em dia no Brasil é considerado como criminoso, pois está praticou um homicídio privilegiado.

### 2.2.1 Decisão Recente do TJSP

Uma exceção à regra ocorreu em 2015, na cidade de Rio Claro, São Paulo. Roberto Rodrigues de Oliveira, foi acusado de assassinar o seu irmão tetraplégico a tiros, em outubro de 2011, por clemência e pressão deste, por não suportar mais a vida em que vivia, sob cuidados precários e sofrimento extremo.<sup>71</sup>

O Ministério Público ofereceu denúncia contra Roberto, o qual foi pronunciado e levado a julgamento tipificado no art. 121, *caput*, c/c art. 61, inciso II, “e” e “h” do Código Penal, defendendo a tese de homicídio privilegiado. A defesa alegou que o autor foi coagido pela vítima constantemente para que acabasse com seu sofrimento, agindo sob violenta emoção e amor fraternal, optando por atender ao pedido de piedade de seu irmão.<sup>72</sup>

O acusado foi inocentado pois comprovada a pressão psicológica sofrida por ele e o sofrimento intenso da vítima por sua situação física. O Ministério Público interpôs Recurso em Sentido Estrito, inconformado com a sentença, porém este teve

---

<sup>71</sup> RODRIGUES, Fábio. Júri absolve homem que matou irmão tetraplégico a tiros a pedido da vítima. G1 Globo, São Paulo, 27 out. 2015. 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: 28 ago. 2017.

<sup>72</sup> Ibidem.

o seu provimento negado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo<sup>73</sup>.

O Magistrado analisou em sentença, após apelação do Ministério Público alegando que a decisão era manifestamente contrária as provas dos autos, que a decisão foi baseada em tese apresentada no juízo.<sup>74</sup>

O acusado já havia confirmado ter atirado duas vezes contra o seu irmão mais velho, o qual se tornará tetraplégico em um acidente de carro, na presença dele inclusive. A vítima tinha um filho que já havia nascido paraplégico e a vida com a esposa era muito difícil e precária, sendo assim, ele combinou com ela que caso não melhorasse em um prazo de 3 anos, ela deveria ir embora para cuidar apenas do filho, pois cuidar dos dois era inviável para ela.<sup>75</sup>

Assim, o acusado foi morar com o irmão e a pedido dele, para assim auxiliá-lo nos afazeres diários, como tomar banho, se alimentar e etc, fora o trabalho profissional exercido por ele, que em razão disso, chamaram o sobrinho para ajudar a cuidar da casa e da vítima enquanto o acusado estava fora.<sup>76</sup>

O desespero da vítima era tão grande que, desde o primeiro dia na casa dele, o acusado já escutava coisas como “não da mais”, que o acusado como irmão da

---

<sup>73</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>74</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>75</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>76</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

vítima deveria tirá-lo “dessa”. Implorava quase que diariamente para que o acusado tirasse a sua vida, chegando até a oferecer dinheiro ao sobrinho mais novo para que o matasse.<sup>77</sup>

Como o acusado sabia que a conduta requerida pela vítima lhe causaria consequências jurídicas muito sérias, ele negava os suplícios e tentava levar a vida de uma forma que não fosse tão torturante para ambos.

Em certo momento, o sofrimento da vítima se tornou ignorável, comovendo o acusado até o ponto em que aquela o acusava de se encontrar na situação em que estava, pois ele não tinha coragem de encerrar com a vida do irmão, sendo pressionado cada vez mais.<sup>78</sup>

Não aguentando mais a pressão exercida pela vítima, o acusado, em determinado dia, cede aos pedidos de súplica daquela e combinam uma forma de simular um latrocínio, a fim de livrar o acusado das sanções penais das suas próximas ações e assim por fim ao desejo do seu irmão.<sup>79</sup>

A própria vítima, que não aguentava mais a situação precária e completamente dependente em que vivia, ordenou que o acusado sacasse o dinheiro obtido através do INSS e dos valores pagos referentes ao seguro DPVAT, para comprar uma arma e colocar o plano elaborado em ação.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>78</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>79</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>80</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de

Após apenas dois do crime ocorrido, ambos os acusados confessaram toda a trama por trás. Afirmaram que a vítima estava acordada no momento do tiro, confirmando seu desejo de permanecer seguindo o plano e assim atingir o seu objetivo, requerendo apenas que o tiro não fosse em seu rosto.<sup>81</sup>

Em seu interrogatório, o acusado afirma a pressão emocional exercida pela vítima para que ele tomasse referida atitude. Que o remorso após o crime era tão grande, que não havia se matado em respeito à sua própria mãe, que teria sofrimento em dobro pela morte dos dois filhos. Afirma também que irá sofrer pelo resto de sua vida por ter cedido à pressão do irmão, que a própria família não o culpa pelo que ocorreu.<sup>82</sup>

O abalo psicológico sofrido pelo acusado poderia ser evitado, se houvesse lei regulamentadora desse tipo de conduta, pois resta incontroverso que o ele agiu sob coação e pressão da vítima, para por fim ao sofrimento dela, porém, lhe causando muito mais, por ser o responsável por aceitar aquele pedido.

O ponto de controvérsia principal do processo não era a autoria, a veracidade dos fatos, pois estes foram corroborados até pelos depoimentos dos policiais e testemunhas, mas sim se a capitulação legal da conduta do acusado. Obviamente, o Ministério Público requereu a condenação dele por homicídio privilegiado, agindo sob relevante valor social, enquanto a defesa pugnou incessantemente pela absolvição por inexigibilidade de conduta diversa, configurada a coação moral irresistível,

---

Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>81</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>82</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

consiste nas súplicas constantes e diárias da vítima tetraplégica, em morrer.<sup>83</sup>

Com altíssima razoabilidade e fundamentação, o Magistrado entendeu que a decisão dos jurados não era manifestamente contrária a prova dos autos, pois amparada estava em uma das teses sustentadas pela Defesa em juízo, que ganhou força a partir dos relatos de influência exercida pela própria vítima sobre o acusado, que suportava um peso emocional enorme por ter participado do plano, ainda que indiretamente, que levou o irmão mais velho à tetraplegia.<sup>84</sup>

Eis um trecho da fundamentação da decisão:

“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 II. Procuradora de Justiça, em seu parecer, asseverou: “A prova testemunhal carregada 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

---

<sup>83</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>84</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

*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 pág. 794).*

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso.

Aben-Athar de **Paiva Coutinho.**

**Relator.**<sup>85</sup>

Por mais que na íntegra da referida decisão não seja usada a palavra eutanásia, é disso que se trata o processo em questão. Com uma sentença surpreendente, ficou demonstrado que o irmão agiu sob um intenso amor fraternal, procurando acabar com o sofrimento da vítima e a pedido e insistência deste.

Somos uma sociedade que julga em excesso, sem ao menos saber o que realmente se passa no interior dessas pessoas, em suas mentes ou quais experiências as levaram a tomar essas decisões.

## 2.3 EUTANÁSIA EM OUTROS PAÍSES

A eutanásia, por mais que não permitida em solo brasileiro, é autorizada ou descriminalizada em diversos países, principalmente na Europa, e são análises e decisões de muitos anos atrás, como por exemplo o Uruguai, que permitiu o perdão judicial para que praticasse essa.

O primeiro país a legalizar a eutanásia foi a Holanda, porém, o debate sobre o tema começou em 1973 e a legalização da ação apenas em abril de 2002, onde o suicídio assistido e a eutanásia são permitidos por lei, seguindo três critérios: que o paciente sofra de uma doença incurável, esteja em extremo sofrimento sem previsão de melhora e faça o pedido de ajuda para morrer expressa e conscientemente.<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>86</sup> CONTAIFER, Juliana. A Eutanásia no Brasil. Correio Braziliense, 17 jul. 2016. Disponível em: <[http://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna\\_revista\\_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml](http://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml)> Acesso em: 28 ago. 2017.



A eutanásia deixou de ser punida desde o momento em que certos critérios começaram a ser seguidos, sendo devidamente registrado perante o Ministério Público Holandês, onde estes possuem controle sobre esses critérios a serem seguidos e caso assim não ocorra, a ação penal é promovida.<sup>87</sup>

O ponto que provoca muita polêmica ainda no país em relação à eutanásia e ao suicídio assistido é a possibilidade destes serem feitos por menores de idade. Lá, os pacientes a partir de 16 anos, poderá fazer um pedido de eutanásia ou suicídio assistido analisado pelo médico responsável por seu caso, desde que esteja em condições de mensurar suas dores e valorar seus interesses, de forma escrita, mesmo que venha posteriormente a se tornar incapaz.

Seguindo o mesmo caminho, porém sem legalizar a eutanásia, a Suíça começa a permitir a prática do suicídio assistido desde que os responsáveis não ajam por motivos torpes e egoístas, bem como de que o paciente sabia e queria expressamente o que iria ocorrer.<sup>88</sup>

Uma das clínicas mais controversas do mundo é da Suíça, chamada Dignitas, onde o lema principal é “viver com dignidade; morrer com dignidade”, fundada no ano de 1988. A clínica funciona sob o regimento legal do país, onde oferece aos pacientes com doenças terminais a oportunidade de morrer em seus próprios termos, incluindo aconselhamento pessoal, garantia de que seus últimos desejos sejam cumpridos e o devido suporte legal para sua família.<sup>89</sup>

Para ser aceito na referida clínica, é necessário ser membro da associação, pagar uma taxa, ter um mínimo de mobilidade, ter uma doença terminal, uma deficiência incapacitante ou viver sob dor incontrolável e insuportável, bem como, redigir uma carta, solicitando o auxílio da clínica, com uma breve biografia e relatórios médicos que falem sobre o diagnóstico, o prognóstico e os tratamentos sugeridos.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 165.

<sup>88</sup> Ibidem.

<sup>89</sup> CONTAIFER, Juliana. A Eutanásia no Brasil. Correio Braziliense, 17 jul. 2016. Disponível em: <[http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna\\_revista\\_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml)> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>90</sup> Ibidem.

O ato final de engolir a pílula ou abrir a válvula de acesso intravenoso, deve ser feito pelo próprio paciente, por isso, o mínimo de mobilidade é necessário para se concretizar o desejo do paciente.<sup>91</sup>

Em 2002 a Bélgica permitiu a eutanásia em que os médicos podem auxiliar na morte do paciente, desde que este tenha uma doença terminal, irreversível e sofrimento tanto físico, quanto mental constante. A relação entre paciente e médico deve ser relativamente longa e aquele deve manifestar claramente seu desejo de morrer. Após 8 anos dessa legalização, a Bélgica se tornou pioneira da eutanásia infantil. Luxemburgo utiliza os mesmo padrões da Bélgica desde 2009.<sup>92</sup>

Nos Estados Unidos a eutanásia ainda é ilegal, mas assim como a Suíça, o suicídio assistido é autorizado em cinco Estados: Washington, Montana, Vermont, Texas e Oregon.<sup>93</sup> Os requisitos necessários nos EUA são um pouco diferentes dos demais, como o paciente deve ser obrigatoriamente maior de idade, possuir prognóstico de no máximo 6 meses de vida, possuir o laudo médico de dois especialistas, bem como demonstrar sua vontade de forma escrita e verbalmente, na presença de uma testemunha.<sup>94</sup>

Alemanha e Colômbia – único país da América Latina – permitem o suicídio assistido. Na primeira, empresas privadas não podem auxiliar no processo, pois é proibido fornecer o serviço. Já na Colômbia, o paciente deve fazer um pedido de ajuda de forma consciente, seja portador de uma doença terminal e esteja em sofrimento extremo constante.<sup>95</sup>

No Canadá também é permitido o suicídio assistido, onde apenas adultos portadores de doenças terminais e em sofrimento físico e mental prolongados, devendo ser canadense nato ou estrangeiro residente no país.<sup>96</sup>

---

<sup>91</sup> CONTAIFER, Juliana. A Eutanásia no Brasil. Correio Braziliense, 17 jul. 2016. Disponível em: <[http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna\\_revista\\_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml)> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>92</sup> VILLAS-BÔAS. Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 165.

<sup>93</sup> ZERO HORA. Saiba aonde a eutanásia é permitida e como o tema é tratado no Brasil. Zero Hora, 3 nov. 2014. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/noticia/2014/11/saiba-onde-a-eutanasia-e-permitida-e-como-o-tema-e-tratado-no-brasil-4634762.html>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

<sup>94</sup> CONTAIFER, Juliana. A Eutanásia no Brasil. Correio Braziliense. Disponível em: <[http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna\\_revista\\_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml)> Acesso em: 28 ago. 2017.

<sup>95</sup> Ibidem.

<sup>96</sup> Ibidem.

Em 1933, anteriormente à entrada de vigor do Código Penal em questão, o Uruguai previu o perdão judicial para a prática da eutanásia, mas para que esse ocorra, é necessário o preenchimento de determinados requisitos: que quem praticou a conduta tenha bons antecedentes, que a vítima tenha suplicado pela ação, bem como que ele tenha agido por piedade e altruísmo.<sup>97</sup>

Como é possível destacar após o estudo da eutanásia nesses determinados países, é que a busca pela autonomia da vontade do paciente perante a sua situação de saúde é constante. Cada dia que passa, os pacientes terminais nesses países possuem mais direitos e oportunidades de não permanecer naquele estado de sofrimento intenso.

Obviamente não é feito de forma discricionária. Todos os países estudados requerem uma série de requisitos para que seja concedido o pedido de eutanásia ou de auxílio ao suicídio, não tornando a conduta algo banal e de fácil acesso para qualquer pessoa que já não tenha mais vontade de viver.

---

<sup>97</sup> VILLAS-BÔAS. Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 165.

## CONCLUSÃO

O tema abordado neste trabalho de conclusão é algo que sempre me fascinou e me instigou. Como eu desejaria viver quando eu estivesse idosa? E se algum dia acontecesse algo em que eu poderia ter que depender de alguém para o resto da minha vida? Ou viver em extremo sofrimento, sem qualquer perspectiva de melhora? Todos esses questionamentos me fizeram parar e analisar até onde o Estado deve e pode intervir no meu sofrimento.

Primeiro procurei conhecer e entender os procedimentos disponíveis para essas pessoas, que se encontram com alguma doença incurável e cruel, que só gere dor e sofrimento ao paciente. Percebi então, que o nosso país é omissivo em relação à isso, até mais do que omissivo, ele criminaliza o médico ou a pessoa que atende ao pedido de suplica do paciente que não aguenta mais permanecer naquele estado, passando muitas vezes por procedimentos invasivos, tratamentos que deterioram mais ainda o seu físico e abalam o seu psicológico.

Assim, passamos para a problemática principal. A ortotanásia não é legalizada, porém, é permitida pelo Conselho Federal de Medicina, onde o doente pode optar por ao invés de permanecer no hospital, sob tratamento intensivo e desgastante, apenas receber cuidados paliativos, que visam apenas diminuir a dor do paciente e não prolongar a vida deste.

É um caminho menos invasivo e mais respeitoso, onde se procura priorizar o bem-estar do paciente enquanto este permanecer vivo, não o submetendo à procedimentos e tratamentos invasivos, que visam prolongar seu tempo de vida, porém, mediante sofrimento. Ela deve ser vista como um meio que ocorre naturalmente no corpo humano, onde é reconhecida a limitação com que a medicina e a ciência devem intervir na vida humana, afinal, nenhum ser vivo é imortal, devendo todos seguirem o fluxo natural da vida.

A ortotanásia é um procedimento que não contraria o Código Penal, pois nenhum artigo existente criminaliza a conduta da prática, ao contrário, é possível ver claramente as diversas tentativas de representantes do povo de regulamentar a prática da ortotanásia, e assim excluir a sua ilicitude.

O que isso nos mostra é que as pessoas estão começando a perceber a necessidade de se regulamentar essa prática, pois a cada dia que passa, mais pacientes ou doentes optam por não estender sua dor, por passar seus últimos momentos de vida com seus familiares, na paz da sua residência e não internado em um hospital.

O mais lindo da ortotanásia é isso, você escolher viver bem os seus últimos dias de vida, da melhor maneira possível, quando os remédios para as dores ainda fazem efeitos e o corpo não é obrigado a permanecer mais do que o necessário. Isso é respeitar o seu corpo, a sua mente e a sua história.

Quando passamos a análise para a eutanásia, o assunto se torna um pouco mais delicado, pois não estamos falando de suspender os tratamentos médicos invasivos e receber cuidados paliativos, mas sim de tirar a vida de uma pessoa.

Como o Estado pode mensurar o tamanho do meu sofrimento? Se o paciente, completamente consciente de suas ações e escolhas, que se encontra em sofrimento intenso, decide por si mesmo que não deseja continuar a viver, quem somos nós, quem é o Estado, para afirmar que ele deve permanecer naquela situação? Que ele não tem direito de escolher colocar um fim em seu sofrimento...

A vida é um bem indisponível, ninguém tem o direito de tirar a vida de outra pessoa. Porém, temos situações específicas na vida, em que permanecer vivo não é mais prazeroso, digno ou fácil. Tem momentos em que a pessoa não está mais vivendo e sim sobrevivendo, dia após dia, lutando para exercer necessidades básicas, como comer, andar, se higienizar, conversar, quando já não se encontram completamente dependentes de parentes, cuidadores ou terceiros.

Até onde vale a pena viver às custas de dores imensuráveis, tratamentos torturantes e dolorosos? Só o ser humano é capaz de saber o seu limite, tanto físico quanto mental. É algo tão subjetivo, que é impossível o Estado determinar o momento em que se deve desistir ou permanecer na luta diária para sobrevivência.

Eu acredito que essas pessoas, que preenchem requisitos específicos, devem ser escutadas, compreendidas e que tenham seu desejo atendido. Não é qualquer um que não deseja mais viver que deve ter acesso e permissão para praticar a eutanásia, mas sim aquela que tem diagnóstico definitivo, sem chances de cura, em dor e

sofrimento constantes e, principalmente, que declare expressamente a sua vontade, expressando o seu desejo claramente, de que não deseja mais viver, bem como laudo médico que comprove a situação do doente.

O direito à vida é um direito fundamental, porém, este não é absoluto. Como definimos anteriormente, existem situações em que o direito à vida já não é mais necessário, muito menos desejado, pois a dignidade já se foi, a paz e o bem estar também. Morrer dignamente é uma forma de viver também, fazer valer seus momentos bons e não prolongar os ruins.

O Estado entende que como é seu dever essencial de garantir os direitos fundamentais individuais, ele deve limitar a vontade humana sobre o seu próprio corpo e consciente. Sim, é o dever dele de garantir a eficácia de tais direitos constituídos pela nossa Constituição Federal, porém, na realidade se é gerado um choque entre direitos.

Nos é garantido o direito à vida e o direito à dignidade da pessoa humana. Na minha concepção, quando a pessoa não possui mais condições de fazer as suas tarefas mais simples cotidianas, muito menos as suas necessidades básicas, como tomar banho sozinho, se alimentar, falar e andar, se submeter a tratamentos degradantes e dolorosos, sem chances de cura e em constante sofrimento, não se tem mais dignidade.

O sofrimento do doente é muito subjetivo, por isso os casos devem ser analisados individualmente, de forma criteriosa e preestabelecida, para que assim, cada um tenha sua devida apreciação.

Não é plausível que o Estado determine o sofrimento de um ser humano apenas para, teoricamente, defender direitos fundamentais deste mesmo indivíduo. A vida já não é mais fundamental para alguém que não tem mais a força, vitalidade, saúde e vontade de viver, ao contrário, ela é se torna uma espécie de tortura, quase que diária, que o lembra todos os dias o quão impotente ele é sobre o próprio corpo.

Através de uma análise mais profunda sobre o tema, é possível perceber que o Brasil não possui qualquer proteção ou auxílio jurídico para quem opta por esse caminho da eutanásia, porém, temos um exemplo de que quando o caso é analisado criteriosamente, onde é demonstrado de forma clara que o doente não quer mais viver,

que se encontra sob extremo sofrimento, tanto mental quanto físico, sem chances de cura, é perdoável que se atenda esse último pedido.

O Brasil caminhou um passo a frente com essa decisão, mostrando que a escolha do Estado também não deve ser absoluta, assim como o direito fundamental à vida. Nós somos os únicos capazes de mensurar e determinar nossa dor, distinguir o momento em que ainda vale a pena lutar e o momento em que lutar só irá gerar mais sofrimento.

Assim, concluo após todo o estudo desse caso, que a omissão do nosso país faz com que o sofrimento de certas pessoas perdure de forma desnecessária e dolorosa, onde estas não possuem mais vontade de viver ou situação física saudável para isso. Como o exemplo citado acima, mesmo diante da criminalização da conduta perante o Estado, o sofrimento é tamanho que mesmo assim algumas pessoas procuram uma saída para isso, momento em que parentes são envolvidos, ou o médico responsável pelo caso desse doente.

## REFERÊNCIAS

BOECHAT. Hideliza Lacerda Tinoco; GREGÓRIO. Paulo Victor Oliveira. Ortotanásia e o PLS n.116 de 2000. *Revista Ciência Jurídica*, Minas Gerais, v. 26, n.164, p. 86-118, 2012.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS. Maria Celeste Cordeiro Leite. *Biodireito: ciência da vida, os novos desafios*. Salvados: Revista dos Tribunais, 2001, p. 283-305.

BRASIL. *Anteprojeto do Código Penal*. Relatório final que inclui o histórico dos trabalhos, o anteprojeto do Código Penal e a exposição de motivos das propostas efetuadas. Brasília, 18 de junho de 2012. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/anteprojeto-codigo-penal.pdf>> Acesso em: 19 jun. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Vade Mecum Saraiva. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. *Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)> Acesso em: 28 ago. 2017.

BRASIL. *Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997*. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, 4 de fevereiro de 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm)>. Acesso em: 3 de jul. 2017.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 3.002, de 13 de março de 2008*. Regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro. Brasília, 9 de novembro de 2006, p. 9. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=7A1E4E49008B8CF9FC2E1AD6D20061DE.node1?codteor=548256&filename=Avulso+-PL+3002/2008](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=7A1E4E49008B8CF9FC2E1AD6D20061DE.node1?codteor=548256&filename=Avulso+-PL+3002/2008)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 6.544, de 2009*. Dispõe sobre cuidados devidos a pacientes que se encontrem em fase terminal de enfermidade. 2009. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=721742](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=721742)> Acesso em: 19 jun. 2017.

BRASIL. *Resolução nº 1.805, de 09 de novembro de 2006*. Brasília, 9 de novembro de 2006. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em: 4 de jul. 2017.

BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 24 set. 2009. Disponível em:



<[http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/graduacao\\_197\\_Novo-Codigo-de-Etica-Medica-Set-2009.pdf](http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/graduacao_197_Novo-Codigo-de-Etica-Medica-Set-2009.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

CABETE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e Ortotanásia: comentários sobre a resolução nº 1805/2006 aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2009.

CARDOSO, Juraciara Vieira. *Ortotanásia: uma análise comparativa da legislação brasileira projetada em vigor*. E-GOV, 16 abril 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/ortotan%C3%A1sia-uma-an%C3%A1lise-comparativa-da-legisla%C3%A7%C3%A3o-brasileira-projetada-e-em-vigor>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

CARTNER, Rita et al. *O livro do cérebro*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Agir, 2012.

CONTAIFER, Juliana. A Eutanásia no Brasil. *Correio Braziliense*, 17 jul. 2016. Disponível em: <[http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna\\_revista\\_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml)> Acesso em: 28 ago. 2017.

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

DWORKIN, Ronald M. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ERENBERG, Jean Jacques. Dignidade Humana na Vida e na Morte: Ortotanásia e a Ideia de “Testamento Vital”. *Revista de Direito e Política*, São Paulo: Letras Jurídicas, v. 8, jan./mar. 2007.

FREITAS, André Guilherme Tavares de. *Tutela Penal do Direito à Vida*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

FRISO, Gisele de Lourdes. A ortotanásia: uma análise a respeito do direito de morrer com dignidade. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v. 98, n. 885, jul. 2009.

MARCÃO, Renato. Eutanasia e Ortotanasia no Anteprojeto de Código Penal Brasileiro. *Revista Síntese de Direito Penal e Processual Penal*, Porto Alegre, v. 6, n. 31, abr./maio 2005. p. 23.

MARTIN, Leonard M. Eutanásia e Distanásia. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA Volnei. *Iniciação à Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 171-192.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. *A ortotanásia e o direito penal brasileiro*. Disponível em: <<https://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

MARTINS, Celso Luiz. *Medicina Legal*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

MENEZES, Renata. *Ortotanásia: O Direito à Morte Digna*. Curitiba: Juruá, 2015.

MILANEZI, Larissa. Eutanásia em 5 pontos. *Politize*, 25 de abril de 2017. Disponível em: < <http://www.politize.com.br/eutanasia-o-que-e/>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

NAMBA, Edson Tetsuzo. *Manual de Bioética e Biodireito*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

NEUMAM, Camila. Como funciona a eutanásia no Brasil?. *UOL*, São Paulo, 6 out. 2016. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2016/10/06/por-que-o-brasil-nao-aprova-a-eutanasia-religiao-e-politica-nao-se-acertam.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. *O direito de morrer*: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis, SC, 21 mar. 2012. Disponível em: <[investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-constitucional/232395](http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-constitucional/232395)>. Acesso em: 9 nov. 2016.

RODRIGUES, Fábio. Júri absolve homem que matou irmão tetraplégico a tiros a pedido da vítima. *G1 Globo*, São Paulo, 27 out. 2015. 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: 28 ago. 2017.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Direito de morrer*: eutanásia, suicídio assistido. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SANTORO, Luciano Freitas. *Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal*. Curitiba: Juruá, 2010.

SÃO PAULO (Estado). *Lei Estadual nº 10.241, de 17 de março de 1999*. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. São Paulo, 17 de março de 1999. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume/i/saudelei10241.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Criminal. *APL nº 0017016-09.2011.8.26.0510*. Décima Primeira Câmara – Seção Criminal. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. São Paulo, 29 de junho de 2016. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/357002595/apelacao-apl-170160920118260510-sp-0017016-0920118260510/inteiro-teor-357002614#>> Acesso em: 28 ago. 2017.

SENADO FEDERAL. Enquete sobre ortotanásia. 2010. Disponível em: < <http://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=ortotanasia>> Acesso em: 30 de ag. 2017.

TEIXEIRA, Wilmes Roberto Gonçalves. *Manual da Medicina Legal*. 2 v. Salvador: Graph Center, 2000.

VILLAS-BÔAS. Maria Elisa. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

ZERO HORA. Saiba aonde a eutanásia é permitida e como o tema é tratado no Brasil. *Zero Hora*, 3 nov. 2014. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/noticia/2014/11/saiba-onde-a-eutanasia-e-permitida-e-como-o-tema-e-tratado-no-brasil-4634762.html>>. Acesso em: 29 de agosto de 2017.