



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais - FAJS

ISABELA ANDRADE RODRIGUES DE PAULA

**ORTOTANÁSIA E O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE:
A POSSIBILIDADE DA SUA LEGALIZAÇÃO NO BRASIL**

BRASÍLIA

2015

ISABELA ANDRADE RODRIGUES DE PAULA

**ORTOTANÁSIA E O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE:
A POSSIBILIDADE DA SUA LEGALIZAÇÃO NO BRASIL**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientador: Prof. George Leite.

BRASÍLIA

2015

ISABELA ANDRADE RODRIGUES DE PAULA

**ORTOTANÁSIA E O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE:
A POSSIBILIDADE DA SUA LEGALIZAÇÃO NO BRASIL**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.
Orientador: Prof^o. George Leite.

Brasília, _____ de _____ de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. George Leite

Prof^o/Prof^a Examinador(a)

Prof^o/Prof^a Examinador(a)

BRASÍLIA

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir ter forças para chegar até o final do curso. Agradeço aos meus amados pais, sem os quais nada disso seria possível. Agradeço a eles por sempre me apoiarem em qualquer decisão, por todo incentivo, carinho, amor e por terem sempre acreditado no meu potencial, dedico essa conquista a vocês. Agradeço também aos meus amigos de longa data, os quais sempre estiveram presentes nas etapas mais importantes da minha vida. Ademais, agradeço ao meu orientador por toda dedicação para que fosse alcançado o êxito no presente trabalho.

Somente conhecerás a tua verdadeira força após ter passado pela tempestade e sobreviver. Não temas a tempestade, ela te trará ensinamentos que ao sol tu nunca terias aprendido.

Isabela Andrade

RESUMO

A vida e a morte são assuntos que geram muita polêmica na nossa sociedade, e são alvos de muitos debates, seja em uma roda de amigos, em entidades religiosas, no ambiente de trabalho, escolar, na televisão, em jornais, redes sociais e em vários outros meios de comunicação, isso acontece devido à dúvida que temos sobre para onde vamos depois que o corpo físico padece e entramos no “mundo espiritual”, cada um com a sua crença, devido a isso fica difícil no âmbito jurídico positivar normas que regulem sobre esses assuntos por serem muito complexos, visto que a vida é o bem de mais alto valor tutelado e protegido pelo nosso ordenamento jurídico. Sendo assim, ditar como deve ser em casos que necessitam de uma decisão sobre a hora da morte de cada pessoa e sobre quem tem esse poder é algo que deve ser muito bem analisado e fundamentado, é algo que requer uma reflexão sobre princípios, moral, ética, autonomia, vontade do doente, dignidade da pessoa humana, o que é uma vida digna e até onde vale a pena viver. O presente trabalho traz a tona um tema muito polêmico que diz respeito a vida e a morte, que é a prática da ortotanásia no Brasil, o qual não está positivado no ordenamento jurídico brasileiro. O trabalho busca ainda desmistificar a prática, tratando de reflexões sobre diferentes normas, sejam elas Constitucionais, Infraconstitucionais e Supra constitucionais com a finalidade de esclarecer o tema e analisar a possibilidade da sua legalização no Brasil.

Palavras-chave: Ortotanásia. Eutanásia. Dignidade da pessoa humana. Morte digna. Estado terminal. Autonomia da vontade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 ORTOTANÁSIA	9
1.1 Conceito e etimologia das palavras: ortotanásia, eutanásia, distanásia e mistanásia.....	9
1.2 Definição de morte	11
1.3 A Ortotanásia na história	14
2 A MORTE DIGNA NO DIREITO BRASILEIRO	16
2.1 Dignidade da pessoa humana e o direito a uma morte digna.....	17
2.2 Direitos e garantias constitucionais.....	19
2.3 Princípios constitucionais penais	20
3 A LEGISLAÇÃO VIGENTE E SEUS AVANÇOS NO BRASIL.....	24
3.1 Resolução CFM nº 1.805/06.....	25
3.2 Resolução CFM nº 1.931/09 – Novo Código de Ética Médica.....	38
3.3 Resolução CFM nº 1.995/12.....	31
3.4 Projetos de Lei.....	33
3.4.1 Projeto de Lei 3.002/2008.....	33
3.4.2 Projeto de Lei 5.008/2009.....	34
3.4.3 Projeto de Lei 6. 544/2009.....	35
3.4.4 Projeto de Lei 6.715/2009.....	36
4 ANTEPROJETO DO NOVO CÓDIGO PENAL.....	40
4.1 Considerações sobre o Anteprojeto.....	41
CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS.....	47

INTRODUÇÃO

Hoje com o avanço da tecnologia e da ciência no âmbito da medicina surgem novas questões, e uma delas é até onde vale a pena manter alguém vivo ou não em casos de doenças terminais, já que com esse avanço é possível mesmo sem nenhuma chance de melhora manter por meios artificiais a vida humana, se falando até de vida eterna e esquecendo que a morte é algo inevitável, tratando o homem como coisa e não como um ser.

Sobre esse ponto, diz Antônio Luiz Bento (2008, p. 314):

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

A morte é sempre um assunto muito polêmico na sociedade, isso acontece devido à multiplicidade de crenças existentes nos dias de hoje e as diferentes dúvidas e incertezas que esse tema traz a tona. Por essa razão tratar de um tema que diz respeito a vida e a morte sob o prisma jurídico e social é de suma importância para a sociedade, pois somente por meio de um fundamentado debate e a correta compreensão do que se trata é que se pode chegar a uma conclusão satisfatória para todos.

Partindo desse pensamento surge então alguns procedimentos que são capazes de manter, acabar, acelerar ou prolongar a vida, sendo eles: a ortotanásia, eutanásia, distanásia e mistanásia. Esse trabalho terá como objetivo analisar estes procedimentos diferenciando-os uns dos outros para a sua melhor compreensão, porém com um foco principal na prática da ortotanásia e a sua legalidade no Brasil, abordando para isso seu contexto histórico, a Constituição Federal de 1988 que nos fala da dignidade da pessoa

humana, dispositivos pertinentes ao assunto, resoluções do Conselho Federal de Medicina, bem como as do Código de Ética Médica, Projetos de Lei que buscam regularizar a prática e, além disso, serão expostos pontos de vista de doutrinadores, juristas, médicos e entidades religiosas sobre o assunto, fazendo uma análise conjunta de todos esses pontos, propondo assim, a constitucionalidade da ortotanásia, demonstrando que a sua prática é o direito a uma morte digna e é o direito da dignidade da pessoa humana amparado na Constituição, verificando assim, a possibilidade da legalização dessa com base em todo o estudo apresentado a seguir.

1 ORTOTANÁSIA

Nesse capítulo será estudado e analisado os conceitos e etimologia dos procedimentos referentes à morte, a definição de morte dada pela medicina, e as considerações históricas da ortotanásia para que possa se compreender efetivamente o objeto do presente trabalho.

1.1 Conceitos e etimologia das palavras ortotanásia, eutanásia, distanásia e mistanásia

Todos esses procedimentos tratam de uma forma de morrer, de uma escolha e de modos de isso ocorrer, porém são muitas vezes confundidos e para uma melhor compreensão do assunto é importante diferenciarmos tais termos.

A ortotanásia consiste em por meio de cuidados paliativos manter a qualidade de vida do doente em casos terminais, controlando assim a dor deste sem utilizar tratamentos e procedimentos invasivos e artificiais com o fim de prolongar mais a vida, e logo o sofrimento, em casos onde já não existe mais solução. Na ortotanásia a morte é vista como algo natural pelo qual todo ser humano irá passar, buscando a aceitação tanto do doente como de sua família sobre esse fato, aqui a finalidade não é adiar a morte, mas sim buscar a melhor maneira de passar por ela, mantendo a dignidade do enfermo.

O paciente poderá escolher passar seus últimos momentos em casa com sua família ou amigos queridos, recebendo o aconchego do lar e podendo dar um adeus desceite àqueles que amam, lutando contra a dor e não contra algo que já é certo, a morte, evitando assim, mais sofrimentos e gastos exorbitantes e desnecessários. (BOECHAT; GREGÓRIO, 2012).

A palavra eutanásia vem do grego “*eu*” que significa bom e “*thanatos*” que quer dizer morte. A Eutanásia consiste em por fim a vida, sem dor e sofrimento, de uma pessoa doente a qual médicos dizem não ter mais cura ou tratamento cabível. Ela é uma ação praticada com o consentimento do doente e de sua família. A eutanásia se subdivide em dois grupos, eutanásia ativa e a eutanásia passiva. A ativa consiste em ações que tem por objetivo causar a morte do paciente a pedido do mesmo ou a pedido da família evitando assim, mais sofrimento psicológico ou físico (BOECHA; GREGÓRIO, 2012).

Tais ações podem ser praticadas através de desligamento de aparelhos, injeções letais e medicamentos em doses excessivas. Já a eutanásia passiva consiste em uma omissão e não uma ação, com o fim de não prolongar a vida, retirando para isso suprimentos tais como oxigênio, cuidados farmacológicos e outros, vindo assim, o doente falece. É importante salientar que para muitos a eutanásia passiva é a ortotanásia, porém depois da resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.805 de 28 de novembro de 2006 procura-se diferenciar os dois conceitos, tornando o conceito de ortotanásia mais abrangente, pois ele não se caracteriza somente pela omissão, mas também pelos cuidados paliativos com o fim de aliviar e controlar a dor.

Já a distanásia busca o adiamento da morte do doente por meio de aparelhos e remédios para mantê-lo vivo, causando às vezes, um sofrimento e um gasto desnecessário que não trará retorno positivo algum. A palavra Distanásia vem do grego “*dis*” que quer dizer afastamento e “*thanatos*” que significa morte (BOECHAT; GREGÓRIO, 2012).

Outro conceito importante é o da mistanásia, conhecida também como eutanásia social ou morte miserável antes do tempo. Ela ocorre porque os doentes não chegam nem a serem pacientes, e nem são atendidos pelo sistema de saúde. A mistanásia é entendida como uma falha no sistema estrutural do Estado com a saúde, isso devido a fatores políticos, sociais, econômicos e geográficos (BOECHAT; GREGÓRIO, 2012).

A ortotanásia seria então um meio termo entre os dois primeiros conceitos nem sendo radical em por fim a vida como na eutanásia ativa e nem adiando demais algo sem solução como na distanásia. A palavra ortotanásia vem do grego onde “*ortho*” significa “certo” e “*thanatos*” a morte, ou seja, a morte no momento certo (BOECHAT; GREGÓRIO, 2012).

Tendo diferenciado esses conceitos importantes para compreensão central do trabalho que é a ortotanásia, no próximo capítulo será demonstrado que a ortotanásia é o direito a uma morte digna, baseando-se na dignidade da pessoa humana amplamente defendida na Constituição de 1988.

1.2 Definição de morte

Para uma melhor compreensão da ortotanásia e para entender a problematização que se dá em torno desse tema, é necessário definir o que é a morte, principalmente no âmbito jurídico, pois somente assim conseguir-se-á definir até onde vai a reponsabilidade dos profissionais da saúde em casos de doentes terminais, onde já não existe mais solução, excluindo-os de uma possível responsabilidade criminal.

Definir a morte é tão difícil quanto definir a vida, com um agravante de que essa primeira é permeada de um mistério. Na dicção de Hélio Gomes (1994, p. 604):

A dificuldade ou impossibilidade de definir a vida existe também no tocante à definição da morte, com a agravante de que a respeito desta o mistério é maior. Dizem, por exemplo, que a morte é o contrário da vida; é a cessação da vida; é a passagem dum estado de equilíbrio instável para o de um equilíbrio estável. Os conceitos, também, não satisfazem. As definições de morte são por igual ininteligíveis, embora ela esteja constantemente a nosso lado, invisível, sem dúvida, mas presente, à espreita, à espera

Historicamente muitos meios de definir o momento exato da morte foram tentados, antigamente a morte era definida com a parada cardíaca e respiratória, essa morte era chamada de “morte clínica” e segundo Alves (2001) citado por Cabette (2009) essa teoria da morte advinda da parada cardíaca surgiu na Grécia e a teoria da parada

respiratória surgiu da tradição judaico-cristã. Da junção dessas duas teorias se deu o conceito de “morte clínica”.

Porém essa teoria caiu em desuso devido ao desenvolvimento da ressuscitação cardiopulmonar e da desfibrilação, pois em vários casos a respiração e o pulso cardíaco são realmente reestabelecidos. Após essa constatação o coração deixa de ser visto como o centro da vida e mais tarde de acordo com novos estudos chega-se a uma nova conclusão em que o cérebro, na verdade, o funcionamento do sistema nervoso central responderia por todo funcionamento do organismo, e logo, passaria a ser visto como centro da vida. No Brasil, a “Lei de Transplantes”, Lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, em seu art. 3º, § 1º, também indica a “morte encefálica” como referência de centro da vida.

Segundo a medicina a morte cerebral é definida da seguinte forma:

A morte cerebral é definida pela cessão de atividade eléctrica no cérebro, mas mesmo aqui há correntes divergentes. Há aqueles que mantêm que apenas a atividade eléctrica do neo-córtex deve ser considerada a fim de se definir a morte. Por padrão, é usada contudo uma definição mais conservadora de morte: a interrupção da atividade eléctrica no cérebro como um todo, incluso e sobretudo no tronco encefálico - responsável entre outros pelo controle de atividades vitais essenciais como batimentos cardíacos e respiração - e não apenas no neo-córtex, diretamente associado à consciência (CARTNER, 2012, p. 87).

Com tanta tecnologia existente atualmente, se torna muito complexa a definição de morte propriamente dita, pois pode-se manter durante dias, meses e anos alguém “vivo” somente por meio de aparelhos, os quais sem estes a pessoa já não mais estaria viva. Sendo assim, em vista de toda essa tecnologia, atualmente a definição médica de morte é conhecida como morte clínica, morte cerebral ou parada cardíaca irreversível.

Não obstante toda essa problematização em torno do que se conceitua como morte, o que fica claro aqui é que o carácter da irreversibilidade está presente em todas

as teorias aqui expostas, e é nele que se baseia a morte, o não mais reestabelecimento da pessoa humana autônoma.

Sobre esse ponto fica alguns questionamentos o que seria então a ortotanásia, até onde estaria a vida propriamente dita, e até onde valeria a pena viver, visto que com a tecnologia atual mesmo com a morte encefálica é possível manter o doente “vivo” por meios artificiais, sendo então a pessoa organicamente sustentata, mantendo seu coração, pulmão, sistema digestivo e urinário funcionando.

Sobre isso diz Alves (2001 *apud* CABETTE, 2009, p. 103):

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 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.

Analisando todas as definições de morte e teorias do momento em que a mesma acontece, percebe-se uma grande preocupação da sociedade com os valores éticos e morais que giram em torno da polemica prática da ortotanásia, pois como já foi visto a morte é um tema muito complexo e de difícil definição, sendo assim, a prática da ortotanásia é algo que deve ser muito bem fundamentado para que não se despreste o direito a vida e muito menos que a prática seja usada como meio de cometer homicídios e desocupar leitos em hospitais públicos de modo desumano, cruel e ilegal. Por esses motivos será demonstrada nos próximos capítulos a legislação pertinente ao assunto, o posicionamento majoritário no âmbito jurídico, e a visão médica e religiosa sobre o tema.

1.3 A ortotanásia na história

Quando coloca-se em questão a morte e a vida para a sociedade verificamos que essa hesita o assunto, têm medo de se posicionar, e do mesmo jeito que evitam o assunto, querem evitar a todo custo a morte, porém quando são perguntadas sobre o sofrimento e a morte, a opção é, em quase sua totalidade, a morte.

No entanto, esse cenário não é algo novo, a morte e a vida são e sempre foram um tabu para a sociedade, porém a grande diferença é que antes a morte não era evitada a todo custo como agora, pelo contrário, ela era determinada ou optada em muitos momentos da história de maneira até abusiva e com uma facilidade enorme sem parâmetros éticos e morais como se pode observar a seguir.

Um dos exemplos é que se vê a prática da eutanásia acontecer desde muito tempo ao longo da história da humanidade. Segundo Diego Garcia, bioeticista espanhol, citado na obra de Leo Pessini, essa história divide-se em três formas: Ritualizada, medicalizada e autônoma (GRACIA, 1990 *apud* PESSINI, 2004).

A eutanásia ritualizada é marcada pelo ritual atribuída à morte e que está intimamente atrelada a cultura de cada lugar, um exemplo disso é que desde a antiguidade essa prática era empregada e aceita na Grécia e Roma, quando os recém-nascidos com alguma anomalia eram abandonados e entregues a própria sorte, ou até mesmo jogados nas rochas como acontecia em Esparta (PESSINI, 2004).

A eutanásia medicalizada segundo Pessini nasceu na Grécia com a medicina e se estende até a Segunda Guerra Mundial, e ela consiste no tratamento médico dado as pessoas, onde só seria tratado aquele que nascesse saudável e que de alguma forma adquiriu a enfermidade e não aquele que já nasce com uma doença crônica e que já está predestinado a morrer, onde nesse caso os cuidados médicos só prolongariam a dor e o sofrimento dessas pessoas (PESSINI, 2004).

No renascimento o tema eutanásia volta à tona e é entendido como um novo conceito, isso pode ser observado com o entendimento de Francis Bacon sobre o assunto, onde ele afirma que “O médico deve aplicar seus conhecimentos não somente para curar, mas também para minorar as dores de uma enfermidade mortal” (PESSINI, 2004, p. 28), sendo assim, a eutanásia medicalizada no seu novo conceito seria como praticar a ortotanásia, deixando o doente que não tem mais chances de cura somente com medicamentos para aliviar as dores e deixando a doença percorrer o seu curso natural.

Na eutanásia autônoma passa-se a levar em conta não o que a sociedade pensa, e sim a vontade do enfermo em decidir sobre sua própria vida, aqui o que é levado em conta é o princípio da autonomia. Nesse novo conceito, a relação médico e paciente fica mais clara, e para esta é dado o nome de “direito ao consentimento informado”, sendo assim o paciente informaria até que ponto ele permite intervenções médicas ou não, lógico que com limites, e o médico jamais abandonaria o paciente, pelo contrário, a morte poderia estar altamente “medicalizada”, ou seja, com o mínimo de dor possível (PESSINI, 2004).

Com o estudo da evolução histórica da eutanásia pode-se observar que, depois de um tempo e com os conceitos que a prática da mesma foi adquirindo, existem vários pontos em comum com a ortotanásia, por isso para muitos a ortotanásia é chamada de eutanásia passiva, porém hoje em dia procura-se diferenciar o conceito de ortotanásia e eutanásia, mas analisando o contexto histórico observa-se que o conceito da ortotanásia surgiu a partir da eutanásia, visto que a prática dessa última é mais antiga.

A ortotanásia é um conceito mais recente na área da saúde, que segundo Pessini (2001 *apud* LOPES NETO; ANZILIERO, 2007) ganhou mais visibilidade na Espanha, na década de 90, pelo teólogo espanhol Marciano Vidal, e foi através da bioética que seu conceito foi expandido (LOPES NETO; ANZILIERO, 2007).

2 A MORTE DIGNA NO DIREITO BRASILEIRO

A morte como já foi visto anteriormente é um assunto muito complexo, porém existe uma única certeza sobre esse assunto: a morte é certa para todo e qualquer ser vivo presente na terra. Visto que a morte é a única certeza absoluta que se tem, o que fica a critério da sociedade e dos aplicadores da lei, e o que será discutido aqui, é o que é uma morte digna.

No caso de pacientes terminais que é o objeto de estudo do presente trabalho, existe uma opção que é a prática da ortotanásia, que consiste em suprimir tratamentos desnecessários dando a eles a possibilidade de escolha de ter uma “morte boa”. O que será demonstrado aqui é que prática da ortotanásia é sim o direito a uma morte digna.

Mais uma vez se depara com o conflito do direito à vida e a dignidade da pessoa humana, porém a defesa da prática da ortotanásia em nenhum momento defende a abreviação da vida, só há de se falar em ortotanásia em casos onde já não exista mais solução, onde o evento morte é algo iminente e inevitável.

O direito à vida deve ser sim respeitado, mas o que se pretende desmistificar é que a prática da ortotanásia não está em conflito com o direito à vida, ao contrário está amparando uma vida digna e conseqüentemente uma morte digna, respeitando a dignidade da pessoa humana, pois até onde vale a pena se viver? A prática da ortotanásia busca dar a possibilidade do doente terminal usufruir dos seus últimos momentos ao lado de sua família e amigos, abandonando tratamentos onde só aumentam a angústia, dor e sofrimento tanto do doente quanto de sua família.

Não existem no ordenamento jurídico brasileiro penalidades para médicos ou pacientes que optem por essa prática, porém erroneamente ela é interpretada por juristas como omissão de socorro ou como “homicídio”, porém mais adiante será

demonstrado com base no Código Penal Brasileiro que não existe nenhum dispositivo jurídico que trata dessa prática e a proíbe.

2.1 Dignidade da pessoa humana e o direito a uma morte digna

É necessário para melhor compreensão do que se pretende expor a seguir o total entendimento do que são os princípios constitucionais, assim define Sampaio Dória (1986 *apud* LEITE, 2003. p. 25):

As bases orgânicas do Estado, aquelas generalidades do direito público, que, como naus da civilização, devem sobrenadar as tempestades políticas e as paixões dos homens. Os princípios constitucionais são aqueles sem os quais não existiria esta União tal quem é nas suas características essenciais.

A dignidade da pessoa humana é um dos pilares dos direitos fundamentais amparados na Constituição de 1988, ela é o princípio que rege todo ordenamento constitucional, presente no seu art. 1, III, como também um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, constituindo-se assim em Estado Democrático de Direito. Visto isso, no âmbito da vida e da morte a dignidade da pessoa humana protegida pela Constituição nos remete para que a autonomia existencial, liberdade de escolha e vontade também prevaleçam na hora da morte, possibilitando a dignidade não somente durante a vida, mas também na morte. (BOECHAT; GREGÓRIO, 2012).

Nesse sentido, a ortotanásia é o exercício e a preservação do direito a dignidade da pessoa humana na hora da morte, pois ela é a aceitação da mesma como algo natural, aceitando intervenções médicas, porém somente na medida em que estas possam trazer algum resultado positivo e não permitindo tratamentos fúteis que somente causam um angustiante e constante sofrimento prolongando mais a vida de alguém que não tem mais solução, passando o doente em casos terminais a viver de uma forma indigna.

Sobre isso diz Rubem Alves “como um instrumento musical, a vida só vale a pena ser vivida enquanto o corpo for capaz de produzir música” (BOECHAT; GREGÓRIO, 2012, p. 86).

Nesse sentido entende BORGES (2005, *apud* CESARIN, 2008, p. 11):

[...] em uma época consciente, mais que nunca, dos limites do científico e das ameaças de atentado à dignidade humana, a obstinação terapêutica surge como um ato profundamente anti-humano e atentatório à dignidade da pessoa e a seus direitos mais fundamentais.

Dessa forma, reconhecer a característica mortal dos seres humanos e conseqüentemente reconhecer os limites da ciência e até onde esta possa intervir na vida desses, é um ato sensato, maduro e integro. A prática da ortotanásia em casos de pacientes terminais é o meio de se reconhecer o citado acima.

Sobre esse ponto, COCICOV (2009, *apud* BOECHAT; GREGÓRIO, 2012, p.108) afirma:

A ortotanásia atrela-se à aceitação do desígnio biológico e finitude humanas, sem desnecessárias interferências externas, com repúdios a abusos terapêuticos e a sofrimentos. A ortotanásia contempla a proteção à vida, respeito por sua dignidade, em todos os seus momentos, inclusive o derradeiro. O padrão ortotanástico não estende a morte (como a distanásia) tampouco a encurta (como a eutanásia), aceita, em justa medida, intervenções médicas necessárias (repudiando a mistanásia).

É importante esclarecer que a ortotanásia não visa a abreviação da vida em nenhuma hipótese, pois só se fala em ortotanásia em casos de doentes terminais onde já foram utilizados todos os artifícios da medicina, ciência e tecnologia com o fim de curar o paciente, porém não obteve êxito e é sobre esse prisma que entra o papel da ortotanásia, que é a possibilidade da escolha de retirar qualquer tratamento que prolongue a vida do doente servindo assim, a ortotanásia, somente

como meio de permitir que ela aconteça de uma forma natural mantendo apenas os cuidados paliativos para o controle e o alívio da dor.

Nesse sentido é fática a necessidade de se reconhecer a dignidade humana no final da vida, pois reconhecer isso é respeitar o livre arbítrio e a autonomia da vontade do doente decidir onde e como pretende morrer (BOECHAT; GREGÓRIO, 2012).

Sendo assim, reconhecer a ortotanásia é reconhecer a dignidade da pessoa humana, pois é direito do doente escolher ter uma morte digna, não se submetendo a prolongamentos artificiais, tratamentos invasivos e dolorosos, podendo ele escolher morrer ao lado da família, amigos e entes queridos no conforto de seu lar e optando por realmente ter uma vida digna até o fim, pois não há como se falar em vida digna sem morte digna visto que a morte representa os últimos instantes da vida.

2.2 Direitos e Garantias Constitucionais

A Constituição de 1988 traz direitos e garantias que são de suma importância para entendimento do que se pretende com a prática da ortotanásia, objeto do presente trabalho, sendo assim, não se poderia deixar de analisar tais dispositivos.

Um deles é garantia constitucional de que ninguém poderá ser submetido a tratamentos degradantes, previsto na Carta Magna Brasileira (1988), em seu artigo 5º, *caput*.

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:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

[...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

Esses anunciados asseguram ao cidadão o respeito a integridade física, moral e psicológica em face do próprio Estado e terceiros, e, além disso, confere a possibilidade de o paciente terminal optar em se submeter ou não a tratamentos que lhe causem um alto nível dor, sofrimento e angustia, pois invocando esse preceito o doente terminal

estará amparado pela Constituição, visto que este é um direito inerente a todo brasileiro independente de raça, sexo, cor e classe social.

Além dessa garantia supracitada existe ainda o direito à vida, também amparado pela Constituição Federal brasileira, esse direito deve ser assegurado pelo Estado em dupla concepção, tanto o direito a uma vida digna quanto também a uma morte digna, pois não é cabível se falar em vida se a mesma não for vivida de forma digna, sendo assim o direito à vida é também o direito a morte.

Dessa forma, esses direitos são a base para o que chamamos de morte digna, bastando o doente ser informado de sua situação real e ponderando juntamente com sua família decidir o que lhe for melhor de acordo com suas crenças e princípios. Em se tratando da prática da ortotanásia no Brasil e a sua legalização, como já foi visto, o paciente terminal pode optar pela interrupção de tratamentos desnecessários e está amparado pela Constituição, demonstrando que a prática não é ilegal como será visto adiante.

2.3 Princípios Constitucionais Penais

Como já foi visto anteriormente, a ortotanásia não está prevista no ordenamento jurídico brasileiro e nem incide em nenhum tipo penal, sendo assim, não pode haver punição para sua prática, entretanto ao praticá-la algumas regras devem ser

observadas para que os profissionais da saúde não sejam enquadrados em nenhum tipo penal.

Alguns penalistas entendem que a prática da ortotanásia pode incidir em dois tipos penais, são eles, omissão de socorro e homicídio, no entanto essa associação não é possível visto que para isso se está usando analogia da Lei Penal, contrariando assim os princípios penais Constitucionais.

Segundo a doutrina: “os tipos penais incriminadores somente podem ser criados por lei em sentido estrito, emanada do Legislativo, de acordo com o processo previsto na Constituição Federal” (NUCCI, 2010, p.52).

Sendo assim, fazer analogias da Lei Penal, é estar fazendo o papel do poder legislativo invadindo competências e, além disso, ferindo um dos princípios mais importantes para eficácia da lei penal que é a reserva legal, definida constitucionalmente assim: "Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal" (CF. art. 5º, inc. XXXIX; CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, art. 1, p. 1).

Nesse sentido a lei é a fonte única do direito penal, somente ela emanada do poder legislativo poderá criminalizar uma conduta. Asúa (1995 *apud* NUCCI, 2009. p. 59) define bem as características da lei:

a) é exclusiva, isto é, somente ela pode criar delitos, fixando as penas; b) é obrigatória, fazendo com que todos os seus destinatários a acatem, sejam os órgãos do Estado, seja o povo; c) é inafastável, somente sendo revogada por outra lei; d) é igualitária, prevendo aplicação idêntica a todos os seus destinatários, sem privilégios; e) é constitucional, devendo estar de acordo com a Constituição Federal, sob pena de não ser aplicada.

Existem também outros princípios que tratam da eficácia da lei penal, sendo eles: princípio da legalidade, anterioridade e retroatividade, sobre esse ponto está também previsto constitucionalmente assim:

Art. 2º - Ninguém pode ser punido por fato que lei posterior deixa de considerar crime, cessando em virtude dela a execução e os efeitos penais da sentença condenatória.

Parágrafo único - A lei posterior, que de qualquer modo favorecer o agente, aplicasse aos fatos anteriores, ainda que decididos por sentença condenatória transitada em julgado (CPB, 1940, p.1).

Visto isso, fica claro que se a ortotanásia não está prevista no ordenamento jurídico brasileiro como crime, não poderá cominar em punição para quem a pratique, não podendo ser aplicada à prática a punição contida em outros tipos penais diversos da conduta e da intenção que existe na prática da ortotanásia.

Analisando os tipos penais que alguns penalistas defendem para a prática da ortotanásia, tais como os previstos nos artigos 121 e 135 do Código Penal, pode-se observar que a intenção do agente ao praticar as condutas descritas nesses artigos, é totalmente diversa da pretendida pela prática da ortotanásia. Confira-se a redação das normais legais:

Homicídio simples

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. (CPB, 1940, p. 1)

Omissão de socorro

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte. (CPB, 1940, p.1)

Nos tipos penais supracitados a intenção do agente constitui uma ação dolosa ou culposa, bem diferente da intenção do agente que pratica a ortotanásia, pois em nenhum momento o médico na ortotanásia agiria com dolo de tirar a vida do paciente terminal, e nem deixaria de prestar socorro se necessário fosse.

Portanto seria ilícita cominar as penas dos crimes elencados acima para o agente da ortotanásia, visto na explicação de Cardoso (2010, p. 251) que para que uma conduta constitua crime é necessário ela incidir em todos elementos do tipo penal:

Os elementos básicos que compõem a tipicidade são: a) conduta (dolosa ou culposa; omissiva ou comissiva), b) resultado (naturalístico ou normativo), c) nexos de causalidade entre a conduta e o resultado e d) tipicidade formal + tipicidade conglobante (tipicidade material + antinormatividade).

Diante disso, observa-se que na ortotanásia não existe nenhuma intenção de abreviar a vida e muito menos de deixar de ajudar o doente terminal, pelo contrário na ortotanásia é praticado uma conduta omissiva com a intenção de interromper tratamentos desnecessários, mas mantendo os cuidados paliativos para controlar a dor e o sofrimento do paciente, evitando que estes sejam prolongados por tratamentos inúteis, aumentando a agonia dos momentos finais.

A morte acontece devido à patologia do paciente e não pela conduta do profissional da saúde, a única e legítima intenção da ortotanásia é a de deixar a vida e o organismo do paciente seguirem seu curso normal, e de maneira nenhuma é a de abreviar a vida.

3 A LEGISLAÇÃO VIGENTE E SEUS AVANÇOS NO BRASIL

A ortotanásia acontece e vem acontecendo no Brasil desde muito tempo, mesmo quando a sua prática não era regulamentada, por vários motivos e o maior deles é a falta de recursos que possam verdadeiramente curar e não somente prolongar a doença por parte da medicina, entre outros, mas o fato é que ela sempre aconteceu.

Reconhecer os limites da medicina é algo fundamental, e com certeza um dos seus limites é a morte, partindo desse entendimento, fica claro que a morte é inevitável, porém a maneira dela acontecer é o que interessa, pois hoje com tanta tecnologia para prolongar a vida, o homem acaba virando um objeto, e o ponto central aqui é o direito e a autonomia do doente de negar tais tratamentos tecnológicos.

Desde muito tempo existem anteprojetos para regularizar a prática da ortotanásia no Brasil e que a difere da eutanásia, proibindo essa última, porém excluindo a ilicitude da primeira, tais como o Anteprojeto do Código Penal Brasileiro (1988, p. 1):

Reza o Artigo 2º do referido Anteprojeto:

A Parte Especial do Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) passa a vigorar com a seguinte redação: "E umas das alterações introduzidas por este dispositivo foi justamente a inserção, no Artigo 121 do Código de 1940, dos tipos penais da eutanásia e da ortotanásia, ainda que tenham sido tratados de maneira bastante diversa um do outro.

Eutanásia

§ 3º - Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave:

Pena – Reclusão, de três a seis anos.

Exclusão de ilicitude

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

A intenção do legislador, portanto, é clara: punir a eutanásia (conduta ativa) com pena de reclusão de três a seis anos, e tornar a ortotanásia lícita, ainda que fato típico, isenta, portanto, de qualquer espécie de penalidade. (TOLEDO, 2002, p. 230).

Este anteprojeto foi abandonado e não entrou em vigor (TOLEDO, 2002), porém somente pela vontade expressa de regulamentar e tornar lícita a prática da ortotanásia no Brasil, já mostra o quanto essa prática é antiga, sempre ocorreu e que a vontade de torná-la aplicável no sistema jurídico brasileiro é legítima. Observando o exposto e buscando hoje normas vigentes, avanços na legislação sobre a ortotanásia, anteprojeto penais e projetos de lei em tramite no Congresso Nacional, pode-se encontrar uma de suas principais e mais polêmicas regulamentações que é a resolução do Conselho Federal de Medicina 1.805 de 2006, partindo desse ponto será analisado nos próximos capítulos todas essas legislações e regulamentações sobre o tema.

3.1 A Resolução CFM nº 1.805/2006

Em novembro de 2006 o Conselho Federal de Medicina amparados pelo princípio da dignidade da pessoa humana positivado no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal e também pelo art. 5º, inciso III, do mesmo que diz "ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante" expediu a resolução n. 1.805. A resolução na sua literalidade trata dos seguintes pontos e é composta dos seguintes artigos:

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006

(Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169)

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

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

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

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

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.

O papel do Conselho Federal de Medicina é o de disciplinar, orientar e zelar para que o desempenho ético da medicina siga sempre em perfeita harmonia com a profissão, e que a mesma continue sempre tendo prestígio na sociedade, porém atualmente o seu papel vai além e também abrange uma atuação para defesa da saúde da população, buscando sempre uma atuação que alcance toda a sociedade possibilitando a esta uma saúde digna e competente.

A referida resolução tem como objetivo orientar os médicos sobre como devem agir em casos de doentes terminais, orientando-os sobre a ortotanásia e autorizando-os a limitar ou suspender tratamentos e procedimentos com o fim de prolongar mais a vida do paciente, mantendo somente os chamados cuidados paliativos para aliviar e controlar a dor, deixando a morte acontecer de maneira natural. É importante ressaltar que não há uma abreviação da vida como na eutanásia.

O Conselho Federal de Medicina na exposição de motivos da resolução ressalta sua preocupação com doentes em casos terminais, seu conforto e bem estar quando já

não há mais o que fazer, e também com os médicos que são os agentes no momento da cura, e em sua maioria não sabem lidar com a morte, ficam com um sentimento de fracasso e não são orientados em sua faculdade, cursos de aprimoramento entre outros, a lidar com essa situação.

Sobre isso pontua o presidente da CFM, Edson de Oliveira Andrade (2006, p. 1):

O médico é aquele que detém a maior responsabilidade da “cura” e, portanto, o que tem o maior sentimento de fracasso perante a morte do enfermo sob os seus cuidados. Contudo, nós, médicos, devemos ter em mente que o entusiasmo por uma possibilidade técnica não nos pode impedir de aceitar a morte de um doente. E devemos ter maturidade suficiente para pesar qual modalidade de tratamento será a mais adequada. Deveremos, ainda, considerar a eficácia do tratamento pretendido, seus riscos em potencial e as preferências do enfermo e/ou de seu representante legal. Diante dessas afirmações, torna-se importante que a sociedade tome conhecimento de que certas decisões terapêuticas poderão apenas prolongar o sofrimento do ser humano até o momento de sua morte, sendo imprescindível que médicos, enfermos e familiares, que possuem diferentes interpretações e percepções morais de uma mesma situação, venham a debater sobre a terminalidade humana e sobre o processo do morrer.

No entanto, essa Resolução foi suspensa por uma confusão entre ela e a eutanásia feita pelo Ministério Público representado pelo Procurador Regional do Distrito federal, Wellington Divino Marques de Oliveira, o qual entendeu que a ortotanásia não estava prevista na legislação vigente e que estaria estimulando médicos a prática de homicídio, sendo assim, entrou com uma Ação Civil Pública nº 2007.34.00.014809-3, na 14ª Vara Federal e obteve uma liminar tornando a Resolução nula.

Entre os argumentos do Procurador na referida ação, um deles é que o Conselho Federal de Medicina não teria competência para regulamentar algo que no Brasil é tipificado como crime, pois não há nenhuma regulamentação que confira a esse órgão tal poder para declarar que a ortotanásia a partir da Constituição de 1988 não é legal, além disso, que o mesmo não poderia fazer isso sem a apreciação devida do Ministério

Público, bem como do Judiciário em assuntos de tamanha importância relacionado a vida humana consagrados na Constituição.

Somente em Dezembro de 2010 essa resolução foi reconhecida e aprovada por uma revisão feita pela própria Justiça Federal da sua liminar dada em 2007, mudando assim o Ministério Público de opinião, na decisão diz o Juiz Roberto Luis Luchi Demo (2006, p. 1):

Alinho-me pois à tese defendida pelo Conselho Federal de Medicina em todo o processo e pelo Ministério Público Federal nas suas alegações finais, haja vista que traduz, na perspectiva da resolução questionada, a interpretação mais adequada do Direito em face do atual estado de arte da medicina. E o faço com base nas razões da bem-lançada manifestação da ilustre procuradora da República Luciana Loureiro Oliveira.

Essa resolução esta também em consonância com o novo Código de Ética Médica que entrou em vigor em 13 de abril de 2010.

3.2 Resolução CFM Nº 1.931/2009 – Novo Código de Ética Médica

No dia 13 de abril de 2010, entrou em vigor a resolução 1.931 de 24 de setembro de 2009 o qual revoga o antigo regimento (Resolução CFM nº 1.246/88) que ficou em vigência durante vinte anos, a referida resolução compõe o novo código de ética médica que tem como objetivo facultar os médicos a realização da ortotanásia nos casos de doentes em fase terminal, porém somente com a autorização do paciente ou da família se o mesmo estiver impossibilitado de decidir.

Sobre o fim da resolução nas palavras de Roberto Luiz D'Ávila (2009, *apud* (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.931, 2009, p. 1), Coordenador da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica e atual presidente do CFM:

Ao grupo de pacientes portadores de uma doença crônica degenerativa, (que a Medicina já reconheceu com humildade que é incurável) e que estão na fase terminal do processo de vida, ou seja, estão em processo de morte.

Qualquer prolongamento desta morte, submetendo o paciente a tratamentos desnecessários ou fúteis, é prolongar o sofrimento.

Pode-se perceber que a referida resolução não autoriza expressamente a prática da ortotanásia, mas autoriza o médico, observando caso a caso e com a autorização do doente, sua família ou seu representante legal, interromper tratamentos fúteis e desnecessários que só prolongam uma vida que só será de sofrimento e dor, mantendo somente os cuidados paliativos para controlar a dor.

Sendo assim, o doente e sua família conscientes dos riscos, das chances de cura e de todos os problemas decidiram sobre a continuação ou não do tratamento. Pode-se observar o exposto nos Princípios Fundamentais da Resolução no seu capítulo I e V.

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.

Assim, fica claro o papel do médico em casos como esses que é o de informar e explicar a situação ao doente e a família, cabendo eles decidirem, preservando assim amplamente a autonomia do paciente.

Essa resolução valorizou os princípios constitucionais “Art. 1º, III, que fala sobre a dignidade da pessoa humana” e o “Art. 5º, III, também da Constituição, que diz que “Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante”, e ainda se preocupou com os deveres e direitos do médico no âmbito do seu desempenho profissional e ético em casos como o de doentes terminais.

É importante ressaltar que o que deve ser preservado a qualquer custo não é a vida e sim a dignidade da pessoa humana em decidir sobre seus últimos momentos de vida.

Sendo assim, pode-se concluir que a resolução no que se refere a prática da ortotanásia não é taxativa na sua autorização, devendo o médico, paciente e família decidirem isso conjuntamente, caso a caso, respeitando assim o direito a vida e a morte digna e também o tempo de cada corpo e organismo. Deve-se contudo, ser usado também o bom-senso no que se refere a ortotanásia e a Constituição, pois vale observar até onde a prática é correta e não fere os princípios constitucionais, pois a prática ainda não é legalizada taxativamente.

3.3 Resolução CFM 1.995/2012

Recentemente em 31 de agosto de 2012, o Conselho Federal de Medicina publicou nova resolução 1.995, que acaba por regulamentar mais um aspecto da prática da ortotanásia, a resolução é composta na sua literalidade pelos seguintes artigos:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

A referida Resolução tem como função instruir como os médicos devem agir nos casos onde a ortotanásia possa ser aplicada e também sobre uma “diretiva antecipada de vontade”, também conhecido como “testamento vital” onde o paciente por meio de

um registro histórico clínico poderá expressar a sua vontade de se submeter ou não a tratamentos dolorosos e invasivos para prolongar sua vida em casos terminais, podendo ainda deixar um procurador para tal fim.

Na exposição de motivos da resolução 1.995/12, uma das justificativas é a dificuldade de comunicação do paciente no fim de vida, podendo no caso ser ouvida outras pessoas, como a família, que podem desconhecer a vontade do paciente e acabar não respeitando ela. Outra justificativa é a aceitação de 90% dos médicos em respeitar a vontade antecipada do paciente quando este não puder participar da decisão, mesmo tendo a ortotanásia como opção, o que valeria no caso é a vontade dele.

Outro motivo é a receptividade dos pacientes em fazer uma diretiva antecipada de vontade e elas serem ouvidas num momento onde ele não possa se comunicar, no que diz respeito ao fim da vida e a tratamentos adotados ou não.

Pode-se concluir que a Resolução 1.995/12 busca respeitar a vontade do paciente acima de tudo quando se trata do fim da vida, valorizando e respeitando o princípio da autonomia e a dignidade da pessoa humana.

Pode-se concluir também que a resolução mostra uma grande preocupação com outras pessoas, mesmo que seja a família, decidir algo sobre a vida do doente, podendo usar isso para fins pessoais, não respeitando assim a vontade do paciente e não atingindo a finalidade da ortotanásia e das diretivas antecipadas de vontade.

Quando o próprio paciente não puder dizer qual é a sua vontade, saber-se-á por meio das diretivas antecipadas de vontade e os médicos poderão ter a certeza de estar cumprindo a vontade do mesmo e fazendo a coisa certa.

3.4 Projetos de Lei

O tema ortotanásia vem sendo muito debatido nos últimos anos, e a vontade de tornar sua prática lícita no Brasil é evidente, por essa razão foram propostos quatro Projetos de Lei sobre o tema que tramitam no Congresso Nacional desde 2008. São eles: PL 3.002/2008, proposto pelo Deputado Hugo Leal (PSC-RJ), que regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro, o PL 5.008/2009, proposto pelo Deputado Dr. Talmir (PV-SP), que proíbe a suspensão de cuidados de pacientes em Estado Vegetativo Persistente e o PL 6.544/2009, de proposto pelos Deputados Dr. Talmir e Miguel Martini (PHS-MG), que dispõe sobre cuidados devidos a pacientes que se encontrem em fase terminal de enfermidade, além do PL 6.717/2009, proposto pelo Senador Gerson Camata (PSDB-ES), que objetiva alterar o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir a ilicitude da ortotanásia no ordenamento jurídico Brasileiro.

Todos os Projetos de Lei supracitados serão a seguir expostos e analisados, verificando sua real possibilidade de aplicação no ordenamento jurídico brasileiro.

3.4.1 Projeto de Lei 3.002/2008

O Projeto de Lei 3.002/2008, proposto pelo Deputado Hugo Leal, foi criado com intuito de regulamentar a prática da ortotanásia no Brasil após a suspensão da Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.805/2006, pois para o autor do Projeto a suspensão da Resolução supracitada foi injustificável. O autor do Projeto de Lei justifica sua intenção no documento para propositura do Projeto nas 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. (PROJETO DE LEI Nº 3.002, 2008, p. 1)

Ademais, o Deputado salienta em seu texto a importância da prática da ortotanásia no Brasil ser feita em casos restritos e dentro da legalidade, para tanto pede a colaboração dos demais para que isso seja possível.

O projeto apresentado pretende regulamentar a matéria, permitindo a ortotanásia em situações bastante específicas e estabelecendo processo criterioso para sua aprovação, a fim de assegurar que sua prática ocorra dentro da legalidade. Esperamos, portanto, contar com o necessário endosso de nossos Pares para o aperfeiçoamento e a aprovação deste importante projeto de lei. (PROJETO DE LEI Nº 3.002, 2008, p. 1)

Em 2009 tal Projeto foi apreciado pela Comissão de Seguridade Social e Família e obteve aprovação por meio do voto do Relator Deputado José Linhares. Além disso, foi determinado que o Projeto fosse apensado no PL 6.715/09, de autoria do Deputado Gerson Camata (PSDB-ES), que trata da alteração do Código Penal Brasileiro.

3.4.2 Projeto de Lei 5.008/2009

O Projeto de Lei 5.008/2009 foi proposto pelo Deputado Talmir (PV-SP) com intuito de proibir a suspensão de cuidados de pacientes em estado Vegetativo Persistente.

O Deputado na sua justificativa do Projeto destaca o caso da italiana Eluana Englaro que devido as sequelas de um acidente de trânsito ficou 17 anos em estado vegetativo. O caso da Italiana foi de grande polêmica, pois repercutiu na esfera jurídica onde numa batalha de anos seu pai buscava uma autorização judicial para que os aparelhos de hidratação e alimentação artificial que a mantinham fossem desligados. A autorização foi obtida e a italiana veio a falecer aos seus 38 anos de idade.

Tal decisão chocou a opinião pública, razão pela qual o Deputado propôs o referido Projeto de Lei. Para ele o cessamento de alimentação e hidratação foi um meio cruel e indigno, pois tais suprimentos são fontes da vida humana para qualquer um de nós e não somente para doentes. Em suas palavras:

Com o objetivo de proibir terminantemente tal prática no Brasil, apresentamos proposição que de forma clara e inequívoca procura preservar a vida e a dignidade de todos, pois nunca sabemos se estaremos nessa situação futuramente. Adicionalmente, iguala a tentativa de proceder de forma equivalente ao caso da mulher italiana ao crime de maus-tratos, previsto no Código Penal Brasileiro. Desse modo, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares em ambas as Casas do Congresso Nacional para a aprovação dessa importante medida. (PROJETO DE LEI Nº. 5.008, 2009, p. 1)

Embora o Projeto não faça menção a prática da ortotanásia, deixa claro que é contra a eutanásia e a favor da vida e da dignidade da pessoa humana, buscando para tanto evitar os maus-tratos aos pacientes em estado Vegetativo Persistente.

Dessa forma, após ser apreciado pela Comissão de Seguridade Social e Família foi proposto que o Projeto fosse apensado ao PL 3.002/2008, que defende a regulamentação da ortotanásia no Brasil.

3.4.3 Projeto de Lei 6.554/2009

Esse Projeto também foi de autoria do Deputado Talmir, porém nesse novo Projeto ele firma seu posicionamento a favor da prática da ortotanásia ao afirmar:

É sabido de há muito que o avanço do conhecimento científico e tecnológico tem possibilitado a que a medicina estenda os limites da vida muito além do razoável.

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. (PROJETO DE LEI N. 6.544, 2009, p. 1)

Ademais, o Deputado Talmir, em suas palavras demonstra uma clara preocupação com o direito do paciente terminal a uma morte digna junto aos seus familiares, situação esta plenamente defendida pela ortotanásia. Em suas palavras:

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. Desse modo, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares em ambas as Casas do Congresso Nacional para a aprovação dessa importante medida que com toda a certeza trará mais conforto aos cidadãos brasileiros e a família brasileira nesses momentos tão difíceis. (PROJETO DE LEI Nº. 6.544, 2009, p. 1)

Além disso, o autor do Projeto se posiciona firmemente contra a prática da eutanásia diferenciando-a da ortotanásia quando afirma:

Não é, contudo, aceitável a permissão da eutanásia. Tal prática distingue-se em tudo e por tudo do que se propõe neste Projeto. Não permissão ou previsão de uma atitude ativa para por fim à vida do paciente, mas única e exclusivamente para a retirada de procedimentos desproporcionais e extraordinários, conforme previsto. (PROJETO DE LEI Nº. 6.544, 2009, p. 1)

O referido Projeto de Lei, que segue o rito ordinário, encontra-se atualmente apensado ao Projeto de Lei 3.002/2008, de autoria do Deputado Hugo Leal (PSC-RJ).

3.4.4 Projeto de Lei 6.715/2009

O Projeto de Lei 6.715 de 2009 de autoria do Senador Gerson Camata (PMDB-ES) foi proposto com o objetivo de proporcionar ao doente terminal o direito de optar pela suspensão de tratamentos médicos que buscam manter a vida artificialmente. Para

tanto, o Projeto visa alterar o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal Brasileiro) excluindo a ilicitude da ortotanásia no Brasil.

O referido Projeto busca diferenciar a eutanásia da ortotanásia, demonstrando que a conduta desta última é praticada através de uma omissão e não uma ação. A vida na ortotanásia não é retirada por meio de uma conduta ativa como na eutanásia, e sim por meio de uma omissão de meios artificiais, proporcionando assim ao doente em fase terminal uma morte natural.

A exclusão de ilicitude atualmente é prevista no artigo 23 do Código Penal, nele estão previstos quatro tipos de excludentes de ilicitude, são eles: o estado de necessidade, a legítima defesa, o estrito cumprimento do dever legal e o exercício regular de direito. Dessa forma, se esse Projeto de Lei fosse aprovado, a conduta do médico em suspender tratamentos artificiais em pacientes terminais não poderia ser enquadrada como homicídio doloso, pois sua conduta estaria amparada pelo Código Penal sendo excluída a ilicitude do ato praticado.

A proposta do Projeto de Lei supracitado é a de incluir no artigo 136 do Código Penal o artigo 136 - A que entraria em vigor com a seguinte redação:

Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais 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. (PROJETO DE LEI Nº. 6.715, 2009, p. 1).

Conforme o exposto acima o Projeto visa ainda regulamentar como a prática da ortotanásia ocorreria para que de forma alguma ocorresse de maneira arbitrária e em excessos. Por essa razão para que a suspensão fosse realizada seria necessário o

atestado de que o caso trata-se de uma morte iminente e inevitável feito por dois médicos. Prevê ainda, a não suspensão de procedimentos terapêuticos proporcionais que visam unicamente controlar a doença e a dor dos pacientes terminais. Além disso, o Projeto prevê que no caso de impossibilidade do paciente optar ou não pela suspensão, essa escolha poderá ser feita pelo cônjuge, descendente, ascendente ou irmão.

O referido projeto se encontra apensado ao PL 3.002/2008 de autoria do Deputado Hugo Leal, tramita em regime de prioridade e já foi analisado pelas comissões de Seguridade Social e Família, Constituição e Justiça e de Cidadania.

Em março de 2010, com o objetivo de averiguar a aceitação da sociedade sobre o referido Projeto, foi feita uma enquete promovida pela Secretaria de Pesquisa e Opinião do Senado (Sepop) e Agência Senado, onde os internautas deveriam responder a 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?" Entre os 6.076 participantes, 62,5% votaram na opção "A favor" e 37,5% votaram na alternativa "Contra".

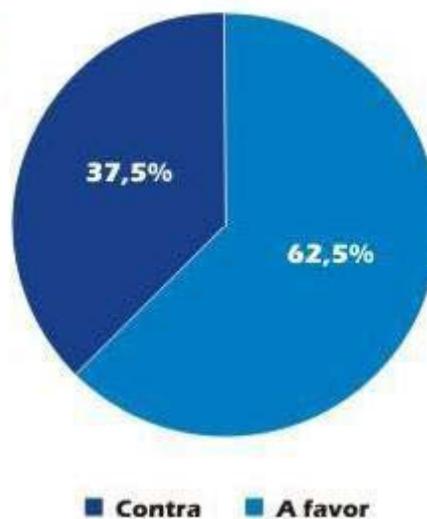
GRÁFICO 1 – Aceitação da população sobre a ortotanásia

▼ Ortotanásia

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

Período: 01/03/2010 a 31/03/2010

Número de votos: 6.076



Fonte: Enquete, Senado Federal, 2010

De acordo com todo o exposto acima fica claro que a vontade da sociedade em aplicar a ortotanásia ao ordenamento jurídico brasileiro, como já é aplicada em vários países como o Canadá, Estados Unidos, Japão e Inglaterra, é legítima.

4 ANTEPROJETO DO NOVO CÓDIGO PENAL

Recentemente, em 2012, foi proposto um anteprojeto para reformar o Código Penal brasileiro, o qual foi elaborado por uma comissão de quinze juristas criada pelo requerimento nº 756, de 2011, do Senador Pedro Taques, e aditado pelo nº 1.034, de 2011 pelo Presidente do Senado Federal, José Sarney, e com aprovação dos Senadores da República em 10 de agosto de 2011.

A finalidade do anteprojeto é a de adequar o Código Penal brasileiro a realidade atual, facilitando a aplicação concreta dele e dando mais eficácia a norma, para combater a criminalidade e melhorar a segurança pública, pois o código atual está em vigor a quase setenta e dois anos e ao longo desse tempo foram feitas pouquíssimas mudanças nele, sendo assim, está ultrapassado para atender a demanda da sociedade na realidade atual.

O referido anteprojeto está desde 2013 no Congresso Nacional para ser votado, e uns dos seus pontos mais importantes tratam da legalização da ortotanásia no Brasil através do exposto:

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 (ANTEPROJETO DO NOVO CÓDIGO PENAL, 2012, p. 1).

Além disso, o anteprojeto ainda diferencia a eutanásia da ortotanásia, e ainda defende essa última através do seguinte:

Ortotanásia não é eutanásia. Prática médica aceita pelo Conselho Federal de Medicina, a ortotanásia não implica na prática de atos executórios de matar alguém, mas no reconhecimento de que a morte, a velha senhora, já

iniciou curso irrevogável. (ANTEPROJETO DO NOVO CÓDIGO PENAL, 2012, p. 1).

Assim, pode-se observar que o anteprojeto defende a prática, assim como as Resoluções que foram tratadas anteriormente. É importantíssima essa medida de reforma que trata o Anteprojeto, pois se isso não ocorrer as resoluções que tratam da ortotanásia não vão estar em plena consonância com o Código Penal, tendo então uma falha no sistema jurídico brasileiro e dificultando a aplicação da prática e o entendimento dos direitos e deveres tanto dos médicos quanto dos pacientes.

Sobre esse ponto é tratado no anteprojeto da seguinte forma:

Refrear artificialmente o falecimento, nestes casos, é retirar da pessoa o direito de escolher o local e o modo como pretende se despedir da vida e dos seus. Não há espaço para o Direito Penal, nesta situação. Impede-o a dignidade da pessoa humana, aqui num sentido despido da vulgarização que se dá a este essencial conceito. Morrer dignamente é uma escolha constitucionalmente válida. A proposta da Comissão é torná-la também legalmente válida (ANTEPROJETO DO NOVO CÓDIGO PENAL, 2012, p. 1).

Esse assunto ainda traz muita polêmica na sociedade, hoje a maioria das pessoas se posiciona a favor, mas ainda existe muita gente contra a prática.

4.1 Considerações sobre o anteprojeto na visão médica, jurídica, na religião e na terminalidade da vida

Para os médicos, essa polêmica acontece por causa da falta de informação das pessoas que condenam a prática sem ter o devido conhecimento e, além disso, a confundem com a eutanásia. Nas palavras do médico Ronaldo Taques (2013, p. 1),

O que o anteprojeto prevê é a ortotanásia, que é deixar a morte vir na hora certa, quando se trata de doença incurável. Até que isso aconteça temos que aliviar o sofrimento, tirar a dor, até que ocorra naturalmente a falência múltipla dos órgãos. Isso não é crime desde que o diagnóstico seja feito corretamente e

todos da família estejam cientes”, “explica o médico intensivista Ronaldo Taques, que há 12 anos trabalhou em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e convive diariamente com esse drama.

Outras opiniões de pessoas relevantes a esse tema são de Dalva Alves das Neves, presidente do Conselho Regional de Medicina que diz: “Somos favoráveis a ortotanásia, que é morrer no tempo certo e contra a distanásia, que é prolongar a vida quando não há mais o que fazer do ponto de vista médico”. Ela ainda lembra que interromper a vida foi e continua sendo crime, e é também proibido pelo Código de Ética Médica, mas também diz que a distanásia não é permitida pelo mesmo Código.

Luciano de Freitas Santoro especialista em Direito Penal pela Escola Superior do Ministério Público de São Paulo, professor universitário e membro da World Association for Medical Law e autor do livro “Morte Digna” na entrevista a revista visão jurídica defende sua tese sobre a licitude da ortotanásia no ordenamento jurídico brasileiro: “A ortotanásia é lícita no Brasil, posto que não há qualquer norma que a criminalize, seja no Código Penal, seja em legislações penais extravagantes”. Ele fala ainda nessa entrevista sobre o ranking feito pela pesquisa realizada pela *“Economist Intelligence Unit”* “sobre a qualidade da morte, o Brasil ficou em antepenúltimo lugar dentro de um universo de quarenta países, estando à frente apenas de Uganda e Índia”.

Quando se fala em algo como a vida e a morte não há como não se falar em religião, pois é o tema central de cada uma delas, mesmo sendo de diferentes idéias ou ramificações e qualquer decisão sobre esse tema é algo que mexe com a estrutura de toda uma sociedade religiosa. Partindo desse ponto as opiniões de Igrejas, templos e entidades religiosas se tornam valiosas para a aprovação ou não de um procedimento que trata da vida humana como a ortotanásia.

De acordo com dados de uma pesquisa realizada pelo jornal metro sobre a ortotanásia com cinco grupos religiosos, chega-se a conclusão de que a maioria das entidades religiosas apóia a prática:

A Igreja Católica, Comunhão Espírita, Igreja Evangélica Luterana e Opus Dei apoiam a decisão do CFM. “A única instituição que se posicionou contra foi a protestante Assembleia de Deus” “Trata-se de normas para um médico poder agir de maneira legal e ética em relação a um paciente em fase terminal, isto é, sem nenhuma perspectiva de recuperação” “comunicou o arcebispo Raymundo Damasceno”. “Assis, em nome da Igreja Católica: A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil não é contra, enquanto se trata do uso de recursos extraordinários, que podem trazer mais sofrimento para o paciente e para a família”. (UOL, 2012, p. 1)

Um caso muito conhecido de ortotanásia é o do papa João Paulo II, que optou por suspender todos os tratamentos e somente manter medicamentos que aliviassem a sua dor e seu sofrimento.

Pode-se concluir então, que o referido anteprojeto no que diz respeito a ortotanásia é apoiado pela maioria de médicos, juristas e entidades religiosas e ainda que ele abrange todos os princípios constitucionais como a autonomia, a dignidade da pessoa humana e ainda está em plena consonância com a realidade atual, visto que com o avanço da medicina e a tecnologia hoje disponível fica cada mais vez difícil saber onde essas devem cessar para dar lugar ao inevitável que é a morte, respeitando a qualidade de ser vivo que somos e aceitando a hora do corpo de cada um, cuidando para que exista uma morte digna e ainda respeitando a vontade de cada pessoa doente que passa por uma situação difícil como essa em questão.

CONCLUSÃO

Este é um tema muito sugestivo para uma reflexão e uma avaliação sobre o que é certo e errado e sobre o direito a vida, trazendo a tona valores, princípios, crenças, leis, religião, nos faz pensar o que é ser ético e moral quando se trata de um assunto que envolve a vida humana e sobre quem tem esse poder e esse direito de decisão, já que é uma decisão complexa e muito difícil numa hora crucial.

Porém, tanto a Igreja, quanto outras entidades religiosas, órgãos do sistema jurídico e doutrinadores encaram a ortotanásia como a prática mais aceita entre todas as outras, por ser uma prática que deixa o corpo reagir naturalmente sem a interferência da ciência, ocasionando por si só a morte ou não, ou seja, ninguém decide a morte de ninguém, a família e o enfermo decidem juntamente com o médico somente a hora de parar de submeter o paciente a tratamentos dolorosos e invasivos que não estão trazendo nenhum resultado positivo. Sendo assim, o paciente ou sua família podem optar por passar seus últimos momentos em casa ou no hospital, mas buscando verdadeiramente somente o bem estar e o alívio das dores, deixando o organismo de cada um decidir se é a hora da morte.

Analisando profundamente todos os projetos e anteprojetos propostos até hoje para legalizar a prática do procedimento, juntamente com todos os dispositivos legais e visões de doutrinadores, médicos, estudiosos do âmbito do direito, entidades religiosas e resoluções que amparam essa prática, pode-se afirmar que a ortotanásia não contraria a Constituição, pelo contrário, está plenamente de acordo com ela, que visa à dignidade da pessoa humana e é contrária a tratamentos degradantes e desumanos, que no caso, a insistência em manter o enfermo traria.

O procedimento também não contraria o Código Penal, visto que não existe nenhum artigo que o criminalize e ainda existe a pretensão da prática da ortotanásia ser regulamentada, excluindo sua ilicitude.

A ortotanásia sendo assim, traz a autonomia da vontade do doente em casos terminais e sua dignidade de não ser obrigado a se submeter a tratamentos dolorosos, degradantes e angustiantes que só alimentam a esperança e o sofrimento do enfermo e da família desse, podendo ele escolher a hora de parar de sofrer e terminar sua vida como um ser humano digno ao lado da família e com o mínimo de sofrimento possível pra ambas às partes, trazendo a não subordinação do paciente ao médico, não ficando ele totalmente a mercê das decisões deste.

De acordo com todo estudo, pode-se afirmar que a ortotanásia é vista pela maioria da sociedade hoje como uma morte digna e de modo correto.

A prática da ortotanásia hoje no Brasil esta a caminho da legalização, com certeza depois de muito esforço, estudo, pesquisa e análises de todos, pois uma decisão difícil como essa onde envolve a vida humana, o bem de mais alto valor tutelado pelo sistema jurídico e pelo Estado que visam sua proteção a qualquer custo e que pode mudar o rumo dos casos de doentes terminais e mexer com a vida e o direito de toda a sociedade, com certeza é uma decisão complexa. Porém encarando a ortotanásia como uma prática que ocorre por meio natural do corpo humano, essa decisão somente reconhece a limitação da intervenção da ciência na vida humana, reconhecendo ainda essa característica mortal inerente a todos os seres desse mundo.

O trabalho em questão buscou o esclarecimento da ortotanásia no Brasil, sua diferenciação com outros procedimentos que tratam da vida humana e a terminalidade da vida de outras formas. A análise de Princípios, Dispositivos, Normas, Projetos de Lei, Anteprojetos Penais e Resoluções que tratam do assunto e buscam sua legalização,

demonstrou através de pesquisas a visão do que a sociedade como um todo e em sua maioria pensam sobre o assunto e as consequências que a prática traz na vida de quem passa por essa situação e precisa de um procedimento como esse, bem como o impacto causado na vida das famílias do enfermo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Edson de Oliveira. Jusbrasil. *Notícias sobre a suspensão da resolução 1.805 de 28 de novembro de 2006*. 2006. Disponível em: <<http://ibccrim.jusbrasil.com.br/noticias/2548190/ortotanasia.>>. Acesso em: 15 jun. 2013.
- BENTO, Luis Antonio. *Bioética: desafios éticos no debate contemporâneo*. São Paulo: Paulinas, 2008.
- BOECHAT, Hildeliza Lacerda Tinoco; GREGÓRIO, Paulo Vitor 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. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. *JUS NAVIGANDI*, Teresina, ano 10, n. 871, nov. 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/7571>>. Acesso em: 12 jun. 2013.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 3.002 de 2008*. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=386610>. Acesso em: 22 de mar. 2015.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 5.008 de 2009*. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=429346>>. Acesso em: 22 mar. 2015.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n. 1.805 de 28 de novembro de 2006*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm>. Acesso em: 15 jun. 2013.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n. 1.995 de 31 de agosto de 2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/1995_2012.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2013.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Brasília: Senado Federal, 1988
- BRASIL. *Lei 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm>. Acesso em: 12 jun. 2013

BRASIL. Senado Federal. *Anteprojeto do novo código penal*. 2012. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/anteprojeto-codigo-penal.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

CABETE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e Ortotanásia: comentários sobre a resolução n. 1805/2006 aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2009.

CARDOSO, Juraciara Vieira. *Eutanásia, distanásia e ortotanásia*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2010.

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

D'ÁVILA, Luiz, 2009 apud BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n. 1.931 de 24 setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm>. Acesso em: 15 jun. 2013.

DEMO, Roberto Luis Luchi. Jusbrasil. *Notícias sobre a suspensão da resolução 1.805 de 28 de novembro de 2006*. 2006. Disponível em: <<http://ibccrim.jusbrasil.com.br/noticias/2548190/ortotanasia.>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

LEITE, George Salomão. *Dos princípios constitucionais: considerações em torno das normas principiológicas da Constituição*. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

LOPES NETO, Antônio dos Reis; ANZILIERO, Dinéia Largo. Considerações acerca da (i)legalidade da ortotanásia no Brasil. *Revista Jurídica*, São Paulo, v. 55, n. 359, p. 103-104, set. 2007. Disponível em: <http://www.plenum.com.br/plenum_jp/lpext.dll/Rev/RcivPen/3d0b/3d34?f=templates&fn=document-frame.htm&2.0#JD_JP101R22-PagRev15>. Acesso em: 12 jun. 2013.

NOTÍCIAS sobre o anteprojeto penal. Disponível em: <<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=426388>>. Acesso em: 12 jun. 2013

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código Penal Comentado*. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código Penal Comentado*. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

OLIVEIRA, Aluisio Santos de. O direito de morrer dignamente. *JUS NAVIGANDI*, Teresina, ano 17, n. 3146, fev. 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/21065>>. Acesso em: 11 jun. 2013.

PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida*. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

PINHO, Priscila Guimarães. Veja a posição de alguns grupos religiosos sobre a ortotanásia. Disponível em:

<<http://ibcb.org/noticias/veja-a-posicao-de-alguns-grupos-religiosos-sobre-a-ortotanasia>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

ROSSETTO, Marcela. Morrer com dignidade. *Revista visão jurídica*, Disponível em: <<http://revistavisaojuridica.uol.com.br/advogados-leis-jurisprudencia/64/artigo226630-3.asp>>. Acesso em: 12 jun. 2013

TAQUES, Ronaldo. Projeto de lei quer legalizar ortotanásia. 2013. Disponível em: <<http://www.tjmt.jus.br/noticias/29733#.VScRMNzF8Ro>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

TOLEDO, Luiza Helena Lellis Andrade de Sá Soderó. Eutanásia, ortotanásia e legislação penal. *Direito e Paz*, São Paulo, v.4, n. 6, p. 227-237, jan./jun. 2002.

UOL. Notícias. *Majoria das religiões apoia a ortotanásia*: líderes religiosos de diferentes credos comentam a decisão que dá ao paciente terminal o direito de rejeitar o prolongamento artificial. 2012. Disponível em:

<<http://noticias.band.uol.com.br/cidades/noticia/?id=100000530383&t=>>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. *Revista Bioética*, Brasília, v. 16, n. 1, p. 61-84, mês. 2008. Disponível em:

<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/56>. Acesso em: 12 jun. 2013.