

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

KELLIN MULLER

**EUTANÁSIA: INVIOABILIDADE DO DIREITO A VIDA EM CONFLITO COM A
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

**RIO DO SUL
2023**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

KELLIN MULLER

**EUTANÁSIA: INVIOLABILIDADE DO DIREITO A VIDA EM CONFLITO COM A
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em Direito, pelo
Centro Universitário para o Desenvolvimento do
Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI

Orientador(a): Prof. DR. Pablo Franciano Steffen

**RIO DO SUL
2023**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

A monografia intitulada “**EUTANÁSIA: INVIOLABILIDADE DO DIREITO A VIDA EM CONFLITO COM A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**”, elaborada pela acadêmica KELLIN MULLER, foi considerada

APROVADA

REPROVADA

por todos os membros da banca examinadora para a obtenção do título de BACHAREL EM DIREITO, merecendo nota _____.

_____, _____ de _____ de _____.

Profa. M.^a Vanessa Cristina Bauer
Coordenadora do Curso de Direito

Apresentação realizada na presença dos seguintes membros da banca:

Presidente: _____

Membro: _____

Membro: _____

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando o Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Rio do Sul, 03 de julho de 2023.

Kellin Muller
Acadêmica

RESUMO

A eutanásia é um tema carregado de questões éticas, morais e sociais que têm um impacto não apenas na relação entre médico e paciente, mas também em questões familiares e sociais mais amplas. No âmbito jurídico brasileiro, a eutanásia é uma prática não regulamentada e considerada crime. No entanto, essa discussão tem agradado nos últimos anos, com um interesse crescente em debater e analisar as psicologias éticas e jurídicas da eutanásia e do suicídio assistido, bem como a necessidade de uma possível regulação. A eutanásia traz desafios jurídicos importantes, como a conciliação dos princípios fundamentais constitucionais, como a dignidade da pessoa humana e o direito à vida, com os princípios da autonomia, alívio do sofrimento e liberdade de escolha do paciente. Ainda, a discussão também envolve reflexões sobre o papel do Estado na tomada de decisões em relação à vida e à morte, bem como questões legais em torno do consentimento informado, validação de documentos antecipados de vontade e garantia de segurança jurídica para os médicos. Apresenta também argumentos pró e contra a prática, permitindo uma análise abrangente e equilibrada do assunto, contemplando diferentes perspectivas e posicionamentos. Por fim, examinando as abordagens jurídicas e penais à eutanásia no cenário global, é possível observar as diferentes posturas adotadas pelos países em relação à prática. Essa análise permite compreender as diferenças culturais, legais e éticas que moldam uma perspectiva sobre a eutanásia em todo o mundo.

Palavras-chave: autonomia; dignidade da pessoa humana; direito à vida; eutanásia.

ABSTRACT

Euthanasia is a subject loaded with ethical, moral and social issues that have an impact not only on the doctor-patient relationship, but also on broader family and social issues. In the Brazilian legal context, euthanasia is an unregulated practice and considered a crime. However, this discussion has been popular in recent years, with a growing interest in debating and analyzing the ethical and legal psychologies of euthanasia and assisted suicide, as well as the need for possible regulation. Euthanasia brings important legal challenges, such as reconciling fundamental constitutional principles, such as the dignity of the human person and the right to life, with the principles of autonomy, relief of suffering and freedom of choice for the patient. Still, the discussion also involves reflections on the role of the State in decision-making regarding life and death, as well as legal issues around informed consent, validation of advance will documents and guarantee of legal certainty for physicians. It also presents arguments for and against the practice, allowing a comprehensive and balanced analysis of the subject, contemplating different perspectives and positions. Finally, by examining the legal and penal approaches to euthanasia in the global scenario, it is possible to observe the different attitudes adopted by countries in relation to the practice. This analysis allows us to understand the cultural, legal and ethical differences that shape a perspective on euthanasia around the world.

Keywords: euthanasia; dignity of human person; autonomy; Right to life.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. EUTANÁSIA.....	10
2.1 CONCEITO E ORIGEM HISTÓRICA	10
2.2 TIPOS DE EUTANÁSIA	13
2.3 MODALIDADES DE EUTANÁSIA.....	14
2.3.1 ORTOTANÁSIA.....	14
2.3.2 DISTANÁSIA	16
2.3.3 SUICÍDIO ASSISTIDO	17
3. DOENÇA TERMINAL.....	20
3.1 CASOS CONCRETOS.....	22
3.1.1 CASO VINCENT HUMBERT - EUTANÁSIA ATIVA VOLUNTÁRIA.....	22
3.1.2 CASO NANCY CRUZAN- RETIRADA DE TRATAMENTO	25
3.1.3 CASO RAMÓN SAMPEDRO- SUICÍDIO ASSISTIDO	26
3.1.4 CASO DE KAREN ANN QUINLAN	29
4. INVOLABILIDADE DO DIREITO À VIDA EM CONFLITO COM A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	30
4.1 PRINCÍPIOS	31
4.2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	32
4.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA	37
4.4 VISÃO UTILITARISTA	40
4.5 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À EUTANÁSIA.....	42
4.6 ARGUMENTOS DESFAVORÁVEIS À EUTANÁSIA	44
4.6.1 ARGUMENTO DA INVOLABILIDADE DA VIDA HUMANA.....	44
4.6.2 ARGUMENTO DO RISCO DE MAUS USOS E ABUSOS	46
5. EUTANÁSIA NO BRASIL.....	47
5.1 NO MUNDO	55
5.2 COLÔMBIA	58
5.3 HOLANDA	59
5.4 ALEMANHA.....	61
5.5 LUXEMBURGO	63
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS.....	68

1. INTRODUÇÃO

O Trabalho de Curso ora apresentado tem como objeto o estudo da eutanásia, sua inviolabilidade à vida em conflito com a dignidade da pessoa humana.

O seu objetivo institucional é a produção do Trabalho de Curso como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

O objetivo geral deste trabalho de curso é trazer um conhecimento e uma reflexão sobre a eutanásia, interpretar e analisar a Eutanásia no Brasil e o seu enquadramento no ordenamento jurídico brasileiro diante da proteção Constitucional do Direito a Vida e a dignidade da pessoa humana, de acordo com a legislação, a doutrina e a jurisprudência existentes, mostrar os princípios que norteiam e podem nortear a eutanásia, bem como, expor os argumentos favoráveis e desfavoráveis do tema.

Os objetivos específicos consistem em: a) analisar a legislação à respeito da proteção à vida e a dignidade da pessoa humana e as sanções penais; b) pesquisar as situações fáticas, a interpretação e aplicação do direito; c) discutir se a eutanásia é uma violação ao direito à vida.

Na delimitação do tema levanta-se o seguinte problema: A proibição de que pacientes terminais ou com doenças incuráveis, se utilizem da eutanásia, viola o princípio da dignidade da pessoa humana?

Para o equacionamento do primeiro problema levanta-se a hipótese de que supõe-se que a proibição de que pacientes terminais ou com doenças incuráveis, se utilizem da eutanásia, viola o princípio da dignidade da pessoa humana.

O método de abordagem a ser utilizado na elaboração desse trabalho de curso será o indutivo; o método de procedimento será o monográfico. O levantamento de dados será feito através da técnica da pesquisa bibliográfica.

A escolha do tema deu-se em virtude de uma análise sobre qual a probabilidade de a eutanásia ser utilizada em decorrência dos princípios que os norteiam, como por exemplo, princípio da autonomia e o da dignidade da pessoa humana.

Principia-se, no Capítulo 1, sobre a origem e história da eutanásia, bem como os tipos e modalidades, para de início, ter um conhecimento geral sobre o assunto.

O capítulo 2 aborda sobre os princípios que norteiam a eutanásia, sendo eles, a dignidade da pessoa humana, direcionado se a proibição da eutanásia viola ou não

a dignidade de uma pessoa que está sofrendo, sem ter mais recursos ou chances de viver uma vida digna. Discorrere sobre o princípio da autonomia, no sentido de a pessoa ter a autonomia em escolher se quer viver ou morrer, levando em consideração o melhor para cada um. Abordará a visão utilitarista sobre a legalização da eutanásia. Por fim, traz sobre os casos sobre pessoas com doenças terminais.

O Capítulo 3 explana sobre os aspectos jurídicos da eutanásia no Código Penal e os entendimentos jurisprudenciais brasileiros e em vários países do mundo, em especial onde a mesma é legalmente aplicada, e subsequente será argumentado os prós e contras da aplicação da eutanásia.

O presente Trabalho de Curso encerrar-se-á com as Considerações Finais, nas quais serão apresentados pontos essenciais destacados dos estudos e das reflexões realizadas sobre a eutanásia ser ou não uma inviolabilidade do direito a vida em conflito com a dignidade da pessoa humana.

2. EUTANÁSIA

A eutanásia é quando algum profissional ou qualquer tipo de pessoa deixa de fazer algo que estava mantendo a pessoa viva (eutanásia passiva), ou quando faz algo que provoque a morte da pessoa (eutanásia ativa). O importante aqui é mostrar que a eutanásia em alguns casos poderá ser muito útil, pois só irá adiar a morte do enfermo e acabar com todo o sofrimento. James Rachels escreveu *The End of Life: Euthanasia and Morality* (1986)¹. Nesse livro ele defende o “argumento da compaixão”. A eutanásia, pensa ele, é justificada quando a morte é um modo de escapar de uma dor horrível. Por exemplo, o grande satírico irlandês Jonathan Swift levou oito anos para morrer, quando, nas palavras de Joseph Fletcher, “Sua mente se esmigalhar em pedaços”. Algumas vezes a dor nos olhos cegos era tão intensa que era impedido de arrancar seus olhos com as próprias mãos.

Com isso, deve-se analisar bem as escolhas e a possibilidade da aplicação da eutanásia, pois, entre deixar um ente querido passar uma dor inexplicáveis, sabendo que um dia virá a falecer, ou adiar a morte do mesmo e acabar com o sofrimento e a dor, qual será melhor?

O presente trabalho é justamente para tratar sobre as diversas opiniões e controvérsias que o tema possa proporcionar.

2.1 CONCEITO E ORIGEM HISTÓRICA

Durante várias décadas a eutanásia vem sendo discutida, existindo várias transformações, com elas seu conceito. A eutanásia é um tema complexo com uma longa história que remonta a várias civilizações antigas. Ao longo dos séculos, diferentes culturas e períodos históricos tiveram diferentes visões e práticas em relação à eutanásia.

Na Grécia Antiga, por exemplo, a eutanásia era praticada e aceita em algumas situações. Os gregos viam a morte como um evento natural e acreditavam que a eutanásia poderia ser uma forma de aliviar o sofrimento e preservar a proteção dos

¹RACHELS, James. **The End of Life: Euthanasia and Morality**, 1986.

indivíduos. O médico Hipócrates, considerado o pai da medicina moderna, se opunha à eutanásia e defendia o princípio de não prejudicar seus pacientes²

No Império Romano, a eutanásia começou a ser proibida. O imperador romano compensou leis que puniam aqueles que infringissem a morte a outros, até mesmo a pedido deles mesmos. Essa atenção refletia a crença de que a vida humana era sagrada e não deveria ser interrompida³.

Durante a Idade Média, com influência da igreja católica, a eutanásia foi amplamente condenada como um ato de homicídio. A vida era considerada um dom de Deus, e tirar a vida de outra pessoa era vista como um pecado grave.

Conhecida desde a Grécia Antiga, o conceito de eutanásia vem do grego, sendo traduzida como “boa morte” ou “morte apropriada”. significa “dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente em estágio final de doença incurável ou que vive em estado vegetativo permanente”⁴. Pode ser conceituado também como “o emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam”⁵.

De acordo com José Ildelfonso Bizatto:

A palavra eutanásia é de origem grega, significa ‘morte doce, morte calma’, tendo sido empregada pela primeira vez por Francis Bacon, no sec. XVII. Do grego eu e Thanatos, que tem por significado ‘a morte sem sofrimento e sem dor’ – para outros a palavra eutanásia também expressa: morte fácil e sem dor, morte boa e honrosa, alívio da dor, golpe de graça, morte direta e indolor, morte suave, etc⁶

Na época greco-romana a eutanásia era vista com bons olhos, tendo as pessoas, direito escolher entre viver ou morrer, podendo os enfermos terem uma morte rápida e piedosa. Porém, depois do século XVII, com o surgimento do cristianismo, a eutanásia foi vista como um sacrifício humano⁷

²RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC. Editora, 2003. p. 96.

³RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p. 96-97

⁴Engelhardt HT. Fundamentos da bioética, 2ª edição, Edições Loyola, 2004

⁵LEPARGNEUR H. **Bioética da eutanásia: argumentos éticos em torno da eutanásia**. Bioética 1999; 7: 41-48.

⁶BIZATO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. P. 13

⁷RAMOS, Augusto César. Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p. 103-104.

Assim discorre Márcio Palis Horta no artigo sobre Eutanásia: Problemas éticos da morte e do morrer:

Tais práticas tiveram seu termo com o surgimento do cristianismo, que introduziu a noção de sacralidade da vida, como um dom de Deus a ser preservado e cultivado. Como os seres humanos devem sua existência, valor e destino a Deus, ninguém mais tem o direito de reivindicar para si o domínio total sobre sua própria vida ou sobre a vida de outrem⁸

Portanto, o conceito da eutanásia em ser um método praticado para a pessoa em estado terminal, continua ainda hoje.

Por fim, a eutanásia é o ato de pôr fim a vida do paciente, que está diagnosticado com uma doença incurável, em uma situação de constante sofrimento, escolhe interromper sua vida, obtendo uma morte rápida e sem dor.

Discorre sobre o assunto, Roberto Dias:

[...] eutanásia deve ser entendida como o comportamento médico que antecipa ou não adia a morte de uma pessoa, por motivos humanitários, mediante requerimento expresso ou por vontade presumida – mas sempre em atenção aos interesses fundamentais – daquele que sofre uma enfermidade terminal incurável, lesão ou invalidez irreversível, que lhe cause sofrimentos insuportáveis, do ponto de vista físico ou moral, considerando sua própria noção de dignidade⁹

Fala também, Genival Veloso de França no caderno jurídico sobre a Eutanásia: um enfoque ético-político:

Admitem até que o médico poderia chegar à eutanásia como um meio de cura, pois curar –para tal entendimento– não é só sanar, é aliviar também. E que o médico que administra uma dose letal de medicamento não pretende propriamente a morte do paciente, mas o alívio dos seus sofrimentos. Admitem ainda que o homem goza, dentre seus direitos, do privilégio de dispor de sua própria vida, quando, por sua livre e espontânea vontade, desistir de viver. Com esse pensamento, chegam a aceitar que o indivíduo pode dispor, em qualquer situação, de sua existência, muito mais quando gravemente enfermo e em doloroso sofrimento. Não haveria um delito a punir-se, mas um alívio na angústia e no sofrimento torturante¹⁰

⁸Horta MP 1999. **Eutanásia problemas éticos da morte e do morrer** *Bioética* (Conselho Federal de Medicina), p. 3.

⁹DIAS, Roberto. **O direito fundamental à morte digna: uma visão constitucional da eutanásia**. Belo Horizonte: Fórum, 2012, p. 148

¹⁰FRANÇA, **Genival Veloso**. **Eutanásia: um enfoque ético-político**. In: *Bioética e Biodireito*, Pinho, Rodrigo César Rebello, São Paulo, 2001, p. 114.

A conduta de proporcionar esta morte benéfica para o enfermo, envolve relações morais e sociais, que mexe com as emoções dos entes queridos e até mesmo dos médicos envolvidos. A dor de ver aquela pessoa amada sofrendo sem poder fazer nada para ajudar, sendo algo impiedoso para todos os envolvidos

2.2 TIPOS DE EUTANÁSIA

A eutanásia pode ser passiva ou ativa, ativa é quando alguém comete algum ato que provoque a morte da pessoa, como por exemplo, um médico aplica uma substância que vai causar a morte do paciente, fazendo com que o enfermo tenha uma morte indolor e digna, portanto, havendo o consentimento do mesmo.

A eutanásia passiva é quando algum profissional ou qualquer tipo de pessoa deixa de fazer algo que estava mantendo a pessoa viva, supõe-se que uma enfermeira deixa de dar um remédio que é indispensável ao paciente para se manter vivo, ou seja, cometeu um ato omissivo.

Sobre esse assunto descreve Roxin:

Fala-se em eutanásia passiva quando uma pessoa de confiança – em regra o médico e seus ajudantes, mas também, por ex., um parente – se omite em prolongar a vida que se aproxima de seu fim. É o caso de se renunciar a uma operação ou a um tratamento intensivo, capaz de possibilitar ao paciente uma vida mais longa.¹¹

Em resumo, Dias faz a diferença entre as duas:

[...] a eutanásia ativa se caracteriza pela adoção de condutas médicas comissivas tendentes a antecipar a morte, enquanto a eutanásia passiva ocorre quando se omitem ou suspendem os tratamentos médicos com vistas a não adiar a morte¹²

¹¹ROXIN, Claus. **A Avaliação Jurídico-Penal da Eutanásia**. Trad. Luís Grecco. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, out/dez. 2000. p. 309.

¹²DIAS, Roberto. O direito fundamental à morte digna: uma visão constitucional da eutanásia. Belo Horizonte: Fórum, 2012. p. 149.

2.3 MODALIDADES DE EUTANÁSIA

2.3.1 ORTOTANÁSIA

A ortotanásia é um termo utilizado para descrever uma abordagem em relação ao fim da vida que busca evitar o uso de tratamentos médicos fúteis ou extraordinários, em casos de doenças ou situações em que a morte é inevitável.¹³

Diferentemente da eutanásia, onde uma ação é tomada para encerrar a vida de uma pessoa, na ortotanásia, o objetivo é permitir que a morte seja causada de forma natural, sem a interferência de tratamentos médicos invasivos, dolorosos ou inúteis. É uma abordagem que busca preservar a qualidade de vida, aliviar o sofrimento e controlar a autonomia do paciente até o fim da vida¹⁴

Na ortotanásia, os cuidados paliativos desempenham um papel essencial, proporcionando alívio dos sintomas e apoio físico, emocional e espiritual para o paciente e seus entes queridos. O foco está em garantir uma morte digna, confortável e respeitosa.

Resumindo, a ortotanásia é quando o médico interrompe o tratamento que o enfermo estava fazendo, pois, sua doença não tem cura e sua morte é inevitável, fazendo com que tal tratamento seja inútil, podendo ainda ser causador de sofrimentos e angústias. Ao invés disso, o médico tem cuidados paliativos, tomando medidas que promovam o bem-estar do mesmo, fazendo com que a morte venha na hora certa, sem qualquer impedimento.

Significa o não prolongamento artificial do processo natural da morte, deixando a mesma seguir o seu curso natural, com o consentimento dos pacientes e seus familiares¹⁵

¹³RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p 101.

¹⁴RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p 101.

¹⁵Borges RCB. **Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento eu informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado**. Em: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leitados (org.). **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: RT,2001.

No Brasil, desde 2006 o Conselho Federal de Medicina estabelece que a pessoa em estado terminal pode escolher em interromper o tratamento, conforme a resolução CFM N° 1.805/2006, que nos diz o seguinte:

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, revogandose as disposições em contrário¹⁶

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

A resolução CFM N° 1.805/2006, citada, é conhecida como a Resolução sobre a "Terminalidade da Vida". Essa resolução estabelece diretrizes e critérios para a atuação dos médicos no cuidado de pacientes em fase terminal.

De acordo com essa resolução, os pacientes têm o direito de decidir sobre o tratamento que desejam receber ou recusar, mesmo em situações de doença terminal. Isso significa que eles têm o direito de interromper ou rejeitar tratamentos que sejam excessivos, fúteis ou com baixa probabilidade de sucesso.

Essa resolução reconhece a autonomia do paciente e reforça a importância do respeito às vontades e desejos do paciente, mesmo quando se trata de um tratamento que poderia prolongar a vida. Ela visa garantir uma abordagem humanizada e respeitosa para cuidados em fim de vida.

É importante ressaltar que a resolução CFM N° 1.805/2006 não autoriza a prática da eutanásia ou do suicídio assistido, mas sim estabelece a autonomia do paciente em decidir sobre o tratamento que deseja receber quando estiver em fase terminal. A interrupção ou recusa de tratamento em situações de doença terminal não é considerada como uma ação ativa de encerramento da vida, mas uma decisão de não prolongar uma vida sem chances de recuperação.

¹⁶D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169.

Sob essa ótica, a morte se torna algo natural, que as pessoas devem aceitar para garantir a dignidade da pessoa que já está sofrendo e fazer com que o último momento do enfermo seja confortável, alegre e perto dos entes queridos.

2.3.2 DISTANÁSIA

A distanásia refere-se a uma situação em que a vida de uma pessoa é prolongada desnecessariamente por meios artificiais ou extraordinários, muitas vezes contra a sua vontade ou contra a futilidade médica. É vista como a falha em proporcionar uma morte tranquila e digna a um paciente em estado terminal ou em estado de deterioração irreversível.

É um ato médico volúvel, é quando uma equipe médica adia a morte ao máximo, fazendo com que se torne a última possibilidade possível, porém, o paciente vive uma qualidade de vida precária e sem possibilidade alguma de se curar.¹⁷

Segundo Morache, em seu livro *"Naisance et mort"*: "Distanásia é a agonia prolongada, é a morte com sofrimento físico ou psicológico do indivíduo lúcido."¹⁸

Ilustrando o tema, Genival Veloso de França no caderno jurídico sobre a Eutanásia: um enfoque ético-político, exemplifica:

Assim, entendendo-se que a distanásia não é outra coisa senão a "morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento", em cujo processo o tratamento tornou-se inútil, não há outro caminho mais sensato que o da suspensão dos meios artificiais dispensáveis e supérfluos. Desta forma, a morte ocorrerá "no seu tempo"¹⁹

Veja-se que ter vida é diferente de estar vivo. Nessa perspectiva o paciente está vivendo com dores inexplicáveis e que não pode ser sanada, pois bem, essa pessoa tem vida, mas não está vivo. É o maior exemplo da violação do princípio da dignidade da pessoa humana, pois faz com que a pessoa e os familiares fiquem sofrendo, se desgastando, sabendo que a situação não vai melhorar, mantendo o enfermo como um "zumbi".

¹⁷RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p 107.

¹⁸MORACHE. **Naisance et mort**. Paris: Alcan, 1904.

¹⁹França, Genival Veloso de, **Eutanásia: um enfoque ético-político**. In: Bioética e Biodireito, Pinho, Rodrigo César Rebello, São Paulo, 2001, p. 114.

Discorre sobre o assunto Diniz e Costa:

A distanásia é a prática que mais diretamente ameaça a promoção do princípio da dignidade humana nos cuidados em saúde para com os idosos. É também a experiência que maior temor provoca em idosos hospitalizados ou submetidos a tratamentos de doenças crônicas. Muitas pesquisas mostram que os idosos não temem diretamente a morte, mas a aproximação da morte acrescida de sofrimento físico e mental, tratamentos prolongados e obstinações terapêuticas. Esse receio, infelizmente, não é infundado. A ideologia do vitalismo que move as carreiras biomédicas é ainda um valor moral central que motiva médicos e enfermeiras a manter um idoso em estágio terminal sob pesadas drogas e reanimações contínuas²⁰

Várias pesquisas demonstraram que os idosos não temem a morte em si, mas sim a aproximação da morte quando concomitante de sofrimento físico e mental, tratamentos prolongados e obstinações terapêuticas. Infelizmente, esse medo não é infundado, uma vez que a ideologia do vitalismo continua sendo um valor moral central que motiva médicos e enfermeiras a manterem os idosos em estágio terminal sob drogas pesadas e reanimações contínuas.²¹

Essa abordagem enfatiza o prolongamento da vida a qualquer custo, mesmo quando os benefícios terapêuticos são mínimos ou inexistentes. Essa visão pode levar ao sofrimento desnecessário do paciente, prejudicando sua qualidade de vida e violando o princípio da dignidade da pessoa humana.

Por fim, a distanásia caracteriza-se pela utilização de medidas terapêuticas excessivas que não cumprem a finalidade de melhorar ou curar o paciente, ao contrário, com a adoção de medidas fúteis e exorbitantes, o médico prolonga a vida estritamente em termos quantitativos, em detrimento da qualidade²²

2.3.3 SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido é quando uma pessoa deseja por fim a sua vida, mas sozinha não consegue, então pede auxílio para um terceiro para cometer esse ato, da

²⁰DINIZ, Débora. COSTA, Sérgio. **Morrer com dignidade: um direito fundamental**. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 130.

²¹DINIZ, Débora. COSTA, Sérgio. **Morrer com dignidade: um direito fundamental**. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 130.

²²LOPES AC, Lima CAS, Santoro LF. **eutanásia, ortotanásia e distanásia– aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: Atheneu, 2011. P.60.

melhor maneira e mais digna possível. Enfatizando, o suicídio assistido é quando a própria pessoa tira a sua vida, porém com ajuda de terceiros, por meio de informações ou provimentos para a prática do ato.

Vale destacar que para tal conduta, o paciente tenha, como a eutanásia, um quadro de saúde irreversível e em estado terminal, porém, não se confunde eutanásia com suicídio assistido.

Sobre isso alude, Débora Diniz:

A diferença entre a eutanásia ativa e o suicídio assistido é que, neste último, a pessoa doente é apenas assistida para a morte, mas todos os atos que acelerarão esse desfecho são por ela realizados. Como há casos de pessoas que solicitam o suicídio assistido, mas que não possuem independência locomotora suficiente sequer para levar um copo à boca, foram desenvolvidos mecanismos para garantir que apertando um botão de uma máquina, por exemplo, seja acionado um dispositivo para injetar o medicamento. Aqueles que defendem o suicídio assistido argumentam que esta é uma maneira de não envolver os profissionais de saúde no ato da eutanásia, uma vez que é a própria pessoa quem toma a decisão e realiza as medidas necessárias para garantir sua morte. O auxílio que porventura necessite pode ser garantido por qualquer pessoa de seu círculo de relações afetivas ou sociais.²³

No trecho mencionado, Diniz discute a diferença entre a eutanásia ativa e o suicídio assistido. Ela explica que no suicídio assistido, a pessoa doente recebe assistência para realizar o ato de morrer, mas é ela mesma quem executa os atos que acelerarão esse desfecho, como apertar um botão para acionar um dispositivo de injeção de medicamentos. Essa abordagem foi desenvolvida para atender pessoas que desejam o suicídio assistido, mas que não possuem a capacidade de realizar certas ações físicas, como levar um copo à boca.

De acordo com Diniz, os defensores do suicídio assistido argumentam que essa é uma maneira de permitir que a pessoa tome suas próprias decisões e execute as medidas necessárias para garantir sua morte, sem envolver diretamente os profissionais de saúde no ato de provocar a morte. Eles acreditam que o suporte necessário pode ser fornecido por pessoas próximas, como familiares ou amigos.

O suicídio assistido ficou conhecido através do Dr. Jack Kevorkian, que trouxe no século XX, nos Estados Unidos, auxiliando pelo menos 130 pessoas a praticar o suicídio assistido, dentre elas, pessoas com várias patologias. Ficando conhecido

²³DINIZ, Débora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n. 8, p. 1742, ago. 2006

como o Dr. Morte.²⁴

Em 1988 criou a máquina conhecida como "Thanatron" que significa morte em grego, essa máquina foi produzida para a prática do suicídio assistido, onde os pacientes entrevam nela e apertavam um botão que injetava substâncias tóxicas no organismo, fazendo com que essas pessoas com doenças incuráveis, morressem de forma indolente.²⁵

Por volta do ano 430 A.C, no parágrafo 12 do primeiro livro da sua obra Epidemia, Hipócrates, supôs aos médicos que "pratique duas coisas ao lidar com as doenças; auxilie ou não prejudique o paciente".²⁶

Hipócrates trouxe o princípio da não-maleficência e da beneficência, com o juramento:

"Usarei meu poder para ajudar os doentes com o melhor de minha habilidade e julgamento; abster-me-ei de causar danos ou de enganar a qualquer homem com ele."²⁷

O princípio da beneficência se compromete a contribuir para que os pacientes tenham mais benefícios e menos malefícios que possam vir a ocorrer.²⁸ Com as frases de Hipócrates, veja-se que o ato do suicídio assistido seria uma forma de remover a dor insuportável que o paciente está vivendo, auxiliando o enfermo da melhor forma possível, respeitando a autonomia do mesmo, para que tenha uma morte sem dor e tranquila.

Por fim, no Brasil o suicídio assistido é proibido, se enquadrando na forma de induzir, conforme mostra o art. 122 do Código Penal:

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça.²⁹

²⁴DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 262.

²⁵SINGER, Peter. **Ética prática**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018, p. 263.

²⁶Hippocrates. **Hippocratic writings**. London: Penguin, 1983:94

²⁷Hippocrates. **Hippocratic writings**. London: Penguin, 1983:94

²⁸ADONI, André Luiz. **Bioética e Biodireito: Aspectos Gerais Sobre A Eutanásia e o Direito a Morte Digna**. p 399, 2003.

²⁹BRASIL. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13968.htm. Acesso: 14 jul. 2023.

3. DOENÇA TERMINAL

A doença terminal é uma condição médica em que o paciente tem uma doença avançada e progressiva que não tem cura e é expectável que leve à morte. Essas doenças geralmente têm um prognóstico ruim e a expectativa de vida do paciente é limitada. É importante ressaltar que nem todas as doenças terminais são dolorosas, embora muitas delas possam causar dor e sofrimento físico e emocional.³⁰

Sobre pacientes terminais, Danielle Cortez³¹, apud Guimarães³² afirmam o seguinte:

O conceito de paciente terminal, outrossim, remonta ao século XX, eis que foi apenas nesse século, ou seja, bastante recentemente, que a trajetória das doenças se alterou de modo especial. Antes as enfermidades, no mais das vezes, eram fulminantes, sem conceder tempo ao indivíduo para que pudesse, ao menos, ser considerado terminal. As condições tecnológicas de então, outrossim, não permitiam maior prolongamento artificial do período vital, fosse ou não o alongamento benéfico ao paciente.

Existem várias doenças que podem ser consideradas terminais. Alguns exemplos comuns incluem:

- Câncer avançado: cânceres em ganhos avançados que não respondem mais ao tratamento curativo ou que se espalharam para outras partes do corpo.
- Doenças cardíacas em estágio avançado: doenças cardíacas terminais ou doenças coronárias graves que não podem ser tratadas de forma eficaz.
- Doenças pulmonares crônicas: como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em estágio avançado ou fibrose pulmonar idiopática (FPI).
- Doenças neurológicas degenerativas: incluindo a doença de Alzheimer, esclerose lateral amiotrófica (ELA), doença de Parkinson em estágio avançado, doença de Huntington, entre outras.
- Insuficiência renal terminal: quando a função dos rins está gravemente comprometida e requer diálise ou transplante de rim para sobreviver.

³⁰GUTIERREZ, PILAR L, *À beira do leito*, Rev. Assoc. Med. Bras, 2001. Disponível in: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200010>. Acesso: 14 jul.2023.

³¹CORTEZ, Danielle. *Eutanásia: Crime contra a vida ou direito fundamental?* 2012. p.25.

³²GUIMARÃES, Marcello. *Eutanásia: Novas Considerações Penais*, 2011, p.91-98

- AIDS em estágio avançado: quando a infecção pelo HIV progride para a fase avançada, evolui em uma imunidade gravemente comprometida e uma série de complicações relacionadas.
- Distrofia muscular terminal: condição genética em que os músculos gradualmente se enfraquecem e o paciente perde a capacidade de andar, falar, respirar e eventualmente requer cuidados hospice ou paliativos.

Uma doença terminal pode afetar significativamente a qualidade de vida do indivíduo e pode ter um impacto emocional e psicológico tanto no paciente quanto em seus entes queridos. Os pacientes podem passar por um processo de luto antecipado, no qual enfrentam várias emoções, como medo, raiva, tristeza e aceitação.

A relação entre doença terminal e eutanásia vem do fato de que muitas pessoas com doenças terminais podem enfrentar um sofrimento intenso e prolongado. Alguns defendem a eutanásia como uma maneira humana de permitir que essas pessoas tenham um fim de vida digno e sem dor. No entanto, aqueles que se opõem à eutanásia podem argumentar que é eticamente errado tirar a vida de uma pessoa, mesmo em casos extremos.

A Declaração de Veneza sobre o paciente terminal:

(Adotada pela 35ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Veneza, Itália, outubro de 1983)

1. O dever do médico é curar, quando FOR possível, aliviar o sofrimento e agir na proteção dos melhores interesses do seu paciente.
2. Não FARÁ nenhuma exceção a este princípio até mesmo em casos de malformação ou doença incurável.
3. Este princípio não impede aplicação das seguintes regras:
 - 3.1 - o médico pode aliviar o sofrimento de um paciente com enfermidade terminal suspendendo o tratamento curativo com o consentimento do paciente ou a família imediata em caso de estar impossibilitado de se expressar. A suspensão do tratamento não desobriga o médico da sua função de assistir a pessoa agonizante e dar-lhe os medicamentos necessários para mitigar a fase terminal da sua doença.
 - 3.2 - o médico deve se abster de empregar qualquer meio extraordinário que não traga benefícios para o paciente.
 - 3.3 - o médico pode, quando não se possa reverter no paciente o processo final de cessação das funções vitais, aplicar os meios artificiais necessários que permitam manter ativos os órgãos para transplante, desde que proceda de acordo com as leis do país, ou em virtude de um consentimento formal outorgado pela pessoa responsável e sob a condição de que a verificação do óbito ou da irreversibilidade da atividade vital tenha sido constatada por médicos estranhos ao transplante e ao tratamento do paciente receptor. Estes meios artificiais não serão pagos pelo doador ou sua família. Os médicos do doador devem ser totalmente independentes dos médicos que

tratam propriamente do receptor.³³

A "Declaração de Veneza sobre o Paciente Terminal" é um documento que delineou os direitos e cuidados que devem ser fornecidos aos pacientes que estão em fase terminal. Foi elaborado em 1980, durante um encontro de especialistas de diversos países na cidade de Veneza, na Itália.

A declaração reconhece que os pacientes terminais têm direito à autonomia, cuidados, alívio da dor, além do suporte emocional e espiritual. Ele destaca a importância de acompanhar a vontade do paciente, permitindo que ele participe das decisões sobre seu tratamento e cuidados. Além disso, enfatiza a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais de saúde para fornecer uma assistência abrangente e holística.

3.1 CASOS CONCRETOS

3.1.1 CASO VINCENT HUMBERT - EUTANÁSIA ATIVA VOLUNTÁRIA

O caso de Vincent Humbert é um exemplo trágico e emblemático no debate sobre a eutanásia e o direito à morte digna. Vincent Humbert, um jovem bombeiro voluntário de 20 anos teve um grave acidente automobilístico em uma estrada francesa no dia 24 de setembro de 2000, ficando em coma por nove meses. Após o acidente, Vincent ficou tetraplégico, cego e surdo, com apenas um movimento de um dedo, que ele usava para se comunicar com sua mãe através de um sistema de soletração que aprendeu com os profissionais de saúde do hospital. Vincent expressou repetidamente seu desejo de que os médicos realizassem a eutanásia para aliviar seu sofrimento insuportável. No entanto, os médicos se recusaram a realizar a eutanásia, uma vez que a legislação francesa proíbe tal prática.³⁴

³³35ª **Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Veneza**, Itália, outubro de 1983. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/DECLARACAO%20DE%20VENEZA.pdf>.

³⁴PEREIRA, Ray. **Deficiência e autodeterminação humana: compaixão e insensibilidade no caso Vincent Humbert**. História, Ciências, Saúde: Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 119-134, jan-mar 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/j4NL38TLf7NVMD6Pp5Qd8yk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 jul. 2023.

Vincent Humbert fez um pedido ao presidente francês, Jacques Chirac, buscando uma exceção legal para seu caso, com base na prerrogativa do presidente de indultar prisioneiros. Vincent argumentava que, simetricamente, o presidente poderia isentar de culpa alguém que o matasse por compaixão. Em sua carta, Vincent solicitou o direito de morrer, considerando que o presidente seria sua última esperança.³⁵

A resposta do presidente Chirac foi negativa, seguida de uma recomendação para que o jovem "retomasse o gosto pela vida". Nesse período, uma pesquisa de opiniões foram realizada na França sobre a questão do suicídio assistido, com o resultado de 88% de aprovação pela população. Vale ressaltar que a solicitação de Vincent Humbert não se enquadrava no contexto de suicídio assistido, mas sim como eutanásia ativa voluntária.³⁶

Vincent Humbert, de fato, escreveu um livro intitulado "Peço-vos o direito de morrer" (*Je vous demande le droit de mourir*), com 188 páginas. Foi lançado em 25 de setembro de 2003 pela editora Michel Lafon. Neste livro, Vincent expõe seus argumentos e motivações em relação ao seu desejo de morrer.³⁷

Em sua obra, Vincent Humbert expressa gratidão pela vida que sua mãe lhe deu e afirma esperar dela o oferecimento da morte. Ele pede compreensão e não julgamento, destacando que o que sua mãe fez por ele é, sem dúvida, a mais bela prova de amor do mundo.³⁸ Vincent expressou também em seu livro "Eu lhe peço o direito de morrer":

Eu nunca verei este livro porque eu morri em 24 de setembro de 2000 [...]. Desde aquele dia, eu não vivo. Me fazem viver. Sou mantido vivo. Para quem, para que, eu não sei. Tudo o que eu sei é que sou um morto-vivo, que nunca desejei esta falsa morte.³⁹

³⁵FOLHA DE SÃO PAULO. **Morre jovem tetraplégico francês com a ajuda da própria mãe.** São Paulo, 26. set. 2003. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u63492.shtml>. Acesso em: 14 jul. 2023.

³⁶FOLHA DE SÃO PAULO. **Morre jovem tetraplégico francês com a ajuda da própria mãe.** São Paulo, 26 set. 2003. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u63492.shtml>. Acesso em: 14 jul. 2023.

³⁷GOLDIM, José Roberto. **Caso Vincent Humbert – Eutanásia ativa voluntária.** Porto Alegre, 2003. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/humbert.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

³⁸GOLDIM, José Roberto. **Caso Vincent Humbert – Eutanásia ativa voluntária.** Porto Alegre, 2003. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/humbert.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

³⁹FOLHA DE SÃO PAULO. **Morre jovem tetraplégico francês com a ajuda da própria mãe.** São Paulo, 26 set. 2003.

Essas palavras refletem a complexidade emocional e moral do caso de Vincent Humbert, bem como a dor e o desespero que ele vivenciava devido à sua condição e ao sofrimento considerado insuportável.

No final da tarde de 24 de setembro de 2003, Marie Humbert estava sozinha com seu filho Vincent no quarto do Centre Hélio-marin de Berck-sur-Mer, na costa norte da França. Nessas circunstâncias, ela administrou uma alta dose de barbitúricos através da sonda gástrica, em conformidade com um acordo prévio entre eles. Vincent não desejava estar vivo quando seu livro fosse lançado, o que estava programado para o dia seguinte.⁴⁰

Após a administração dos barbitúricos por Marie Humbert, ela foi presa sob uma acusação de tentativa de assassinato. No entanto, posteriormente, o Ministério Público decidiu libertá-la, afirmando que ela seria processada no momento adequado.

Após sua prisão, Marie Humbert foi encaminhada para o Centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil (CHAM), onde ficou internada por 24 horas. Esse período de internação pode ter sido feito para avaliar sua condição de saúde e fornecer o cuidado necessário.

É mencionado que o pai de Vincent, Francis Humbert, assumiu a atitude de sua ex-esposa, Marie Humbert. Isso indica que ele estava de acordo com a decisão de Marie em ajudar seu filho a interromper seu sofrimento e buscar o direito à morte. A família de Vincent estava unida em sua luta pelo fim do sofrimento do filho.

No contexto do caso de Vincent Humbert, pode-se argumentar que ocorreu uma forma específica de eutanásia ativa voluntária. Nesse caso, Marie recebeu instruções da equipe médica sobre a quantidade e o procedimento necessário para administrar os barbitúricos em Vincent. O ato foi realizado em um ambiente controlado, no hospital, onde medidas de suporte poderiam ser fornecidas em caso de complicações.

É importante ressaltar que a eutanásia ativa decidida é uma prática ilegal na França, assim como em muitos outros países. No entanto, no caso de Vincent Humbert, existe uma discussão sobre a natureza única da situação, em que a mãe agiu com base no desejo expresso de seu filho, que estava sofrendo de forma insuportável.

⁴⁰PEREIRA, Maurício Gomes. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: GEN, Guanabara Koogan, 2014.

3.1.2 CASO NANCY CRUZAN- RETIRADA DE TRATAMENTO

Em 11 de janeiro de 1983, Nancy Cruzan, uma mulher de 25 anos, sofreu um grave acidente de carro no interior do estado do Missouri, nos Estados Unidos. O veículo capotou e ela foi encontrada com o rosto voltado para baixo em um córrego, aparentemente sem olhar ou apresentar desenhos cardíacos detectáveis. Os profissionais de emergência restabeleceram suas funções respiratórias e cardíacas, e ela foi levada inconsciente para o hospital.⁴¹

Após a avaliação médica, um neurocirurgião diagnosticou a possibilidade de danos respiratórios permanentes devido à falta de oxigênio, conhecida como anoxia. Estima-se que o período de anoxia tenha sido de 10 a 12 minutos e acredita-se que a tolerância dos danos permanentes dura mais de 6 minutos. Nancy Cruzan ficou em coma por três semanas e, posteriormente, entrou em um estado de inconsciência onde ela conseguiu se alimentar parcialmente por via oral. Para facilitar sua alimentação, uma sonda de alimentação foi introduzida, com autorização de seu marido.⁴²

No entanto, dez meses após o acidente, Nancy foi internada em um hospital público. Os esforços de reabilitação não tiveram sucesso, o que levou seus pais, juntamente com seu esposo, a solicitar ao hospital a retirada dos procedimentos de nutrição e hidratação assistida, ou seja, a retirada da sonda que havia sido colocada. No entanto, os médicos e a instituição se recusaram a atender a solicitação sem uma autorização judicial.⁴³

Após a solicitação da família, os pais de Nancy Cruzan entraram com uma ação judicial no estado do Missouri em junho de 1989. Durante o julgamento, um representante legal foi nomeado para atuar em nome de Nancy. Em junho de 1990, o tribunal, após realizar audiências e considerar os argumentos apresentados, ordenou

⁴¹GOLDIM, José Roberto, **Caso Nancy Cruzan- retirada de tratamento**, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/nancy.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

⁴²GOLDIM, José Roberto, **Caso Nancy Cruzan- retirada de tratamento**, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/nancy.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

⁴³GOLDIM, José Roberto, **Caso Nancy Cruzan- retirada de tratamento**, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/nancy.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

à instituição que atendesse à demanda da família.⁴⁴

A decisão do tribunal foi baseada em três argumentos principais: o diagnóstico médico que confirmava a presença de danos permanentes e irreversíveis, a previsão legal para a demanda e a manifestação prévia da vontade pessoal de Nancy. O tribunal considerou que o diagnóstico de danos sofridos havia sido confirmado e não havia controvérsias a respeito disso. Além disso, tanto a lei estadual do Missouri quanto a Constituição dos Estados Unidos permitiam que uma pessoa no estado do paciente recusasse ou solicitasse a retirada de "procedimentos que prolongam a morte".⁴⁵

Um aspecto importante considerado pelo tribunal foi a manifestação prévia da vontade de Nancy em uma conversa honesta com um colega de quarto. Segundo relatos dessa conversa, Nancy havia afirmado que, caso estivesse doente ou ferida, não gostaria de ser mantida viva, a menos que pudesse ter pelo menos metade de suas capacidades normais. Esse posicionamento de Nancy sugeriu que ela não concordaria com a manutenção da hidratação e nutrição nas condições em que se encontravam.⁴⁶

A indicação no túmulo de Nancy Cruzan apresenta suas datas de nascimento em 20 de julho de 1957 e falecimento ocorrido em 11 de janeiro de 1983, que foi a data em que aconteceu o acidente. Além disso, menciona que ela encontrou a paz em 26 de dezembro de 1990, refletindo a data em que os procedimentos de alimentação e hidratação assistida foram retirados, permitindo que ela falecesse.⁴⁷ Esses dados representam os momentos marcantes de sua vida e de sua morte, e a indicação de paz pode ser entendida como uma referência ao fim de sua luta e sofrimento.

3.1.3 CASO RAMÓN SAMPEDRO- SUICÍDIO ASSISTIDO

Ramon Sampedro ficou tetraplégico aos 25 anos em consequência de um

⁴⁴GOLDIM, José Roberto, *Caso Nancy Cruzan- retirada de tratamento*, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/nancy.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

⁴⁵GOLDIM, José Roberto, **Caso Nancy Cruzan- retirada de tratamento**, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/nancy.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

⁴⁶GOLDIM, José Roberto, **Caso Nancy Cruzan- retirada de tratamento**, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/nancy.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

⁴⁷GOLDIM, José Roberto, **Caso Nancy Cruzan- retirada de tratamento**, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/nancy.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

acidente ocorrido em 1968, no qual fraturou a sétima vértebra ao mergulhar no mar com a maré baixa. Após o acidente, ficou constatado que sua condição era irreversível e que ele teria uma expectativa de vida de três a cinco anos.⁴⁸

Após constatar que o prognóstico inicial de uma morte iminente não se concretizou, e com a expectativa de não conseguir melhorar sua condição, Ramón Sampedro decidiu buscar outro ambiente para viver e se instalou em um centro de repouso para pessoas com deficiência. No entanto, ele não se adaptou ao ambiente e se sentiu ainda mais inválido, dependente e com sua autonomia limitada devido às regras e rotinas do centro, que incluíam exercícios que ele considerava infrutíferos. Por conta disso, Ramón optou por voltar para sua própria residência, buscando uma maior sensação de controle e atração em sua vida cotidiana.⁴⁹

A trajetória de Ramón Sampedro revela que sua condição de tetraplegia o mergulhou em uma depressão profunda. Antes do acidente, ele vivia uma vida intensa como mecânico de barcos e desfrutava da liberdade de viajar pelo mundo. No entanto, sua lesão levou a essa liberdade e a vontade de viver. A existência em um corpo limitado, confinado de expectativas impossíveis de voltar a andar para comportar-se como vontade dos outros, era uma tortura psicológica insuportável. O sofrimento era constante e intenso. Diante disso, Ramón decidiu buscar um meio de morrer. Sua biografia, presente em seu livro, deixa claro seu vínculo com a liberdade antes do acidente. *“a los 22 años se embarcó en un mercante noruego, en él trabajó como mecánico. Con él recorrió cuarenta y nueve puertos de todo el mundo. Esta experiencia formó parte de sus mejores recuerdos”*.⁵⁰

O direito à eutanásia ativa não foi concedido a Ramón Sampedro devido à legislação espanhola, que considera essa ação como homicídio. Embora ele tenha lutado judicialmente por cinco anos pelo direito de morrer com assistência médica, sua solicitação não obteve sucesso. A legislação espanhola, na época, não permitia a eutanásia ativa voluntária, tornando ilegal o ato de ajudar alguém a pôr fim à própria vida, independentemente da vontade dessa pessoa.⁵¹

⁴⁸SAMPEDRO, Ramón. **Cartas Desde El Infierno**. Madrid: Planeta Publishing, 2006. p. 2.

⁴⁹RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p. 92.

⁵⁰ “Aos 22 anos embarcou em um navio mercante norueguês, onde trabalhou como mecânico. Com ele, ele viajou por quarenta e nove portos ao redor do mundo. Essa experiência fez parte de suas melhores lembranças”. SAMPEDRO p. 2. Tradução livre.

⁵¹RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p. 92.

Com a ajuda de amigos, ele planejou sua morte de forma a proteger sua família e amigos de qualquer incriminação. Em novembro de 1997, ele se mudou de Porto do Son, na Galícia, para La Coruña-Espanha, que ficava a cerca de 30 km de distância. Ramón dependia da assistência diária de seus amigos, pois sua condição de tetraplegia o impedia de realizar qualquer atividade por conta própria. No dia 15 de janeiro de 1998, ele foi encontrado morto por uma das amigas que o auxiliara, pela manhã. A autópsia revelou que sua morte foi causada por ingestão de cianureto.⁵²

Além disso, Ramón registrou em vídeo seus últimos minutos de vida. De acordo com as evidências comprovadas na fita, fica claro que seus amigos colaboraram ao colocar um copo com um canudo ao alcance de sua boca, mas foi Ramón quem realizou a ação de colocar o canudo na boca e sugar o conteúdo do copo.⁵³

Essa documentação reforça o papel desempenhado pelos amigos de Ramón Sampedro em ajudar a facilitar sua decisão de pôr fim à própria vida. Eles forneceram os meios necessários, mas foi Ramón quem tomou a iniciativa final de consumir o conteúdo letal.

Na Espanha várias pessoas se questionaram: mas porquê morrer? E Ramon Sampedro respondeu em sua obra:

¿Por qué morir? Porque el sueño se ha vuelto pesadilla. Porque la humana razón es más hipocresía y menos verdad. Y la libertad es sólo para los ingenuos una inalcanzable utopía. Morir es un acto humano de libertad suprema. [...] ¿Por qué morir? Porque todo viaje tiene su hora de partida. Y todo el que va de viaje tiene el privilegio, y el derecho, de escoger el mejor día de salida. ¿Por qué morir? Porque a veces el viaje sin retorno es el mejor amor y respeto hacia la vida. Para que la vida tenga una muerte digna.⁵⁴

É importante esclarecer que Ramón Sampedro faleceu em 1998, mas sua história e sua luta pelo direito à morte assistida tiveram um impacto significativo no debate público na Espanha.

⁵²RAMOS, Augusto César. Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p. 92

⁵³RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p. 92.

⁵⁴“Por que morrer? Porque o sonho se transformou em pesadelo. Porque a razão humana é mais hipocrisia e menos verdade. E a liberdade é apenas para os ingênuos uma utopia inatingível. Morrer é um ato humano de liberdade suprema. [...] Por que morrer? Porque toda viagem tem sua hora de saída. E quem viaja tem o privilégio e o direito de escolher o melhor dia de partida. Por que morrer? Porque às vezes a jornada sem volta é o melhor amor e respeito pela vida. Para que a vida tenha uma morte digna”. SAMPEDRO, Ramón. **Cartas Desde El Infierno**. Madrid: Planeta Publishing, 2006, p. 50. Tradução livre.

A repercussão do caso de Ramón Sampedro contribuiu para uma maior conscientização sobre as questões relacionadas à eutanásia e ao suicídio assistido na Espanha. Como resultado, em 1995, as penas em relação a essas práticas foram reduzidas. No entanto, apenas recentemente, em março de 2021, a Espanha declarou a lei que legaliza a eutanásia no país, tornando-se um dos poucos países a fazer isso.⁵⁵

A história de Ramón Sampedro também foi adaptada para o cinema no filme "Mar Adentro" (2004), dirigido por Alejandro Amenábar. O filme trouxe ainda mais visibilidade ao caso e contribuiu para o debate e reflexão sobre questões éticas e legais relacionadas à eutanásia e ao direito à morte digna.⁵⁶

3.1.4 CASO DE KAREN ANN QUINLAN

O caso de Karen Ann Quinlan é um marco importante nos Estados Unidos em relação ao tema dos cuidados no fim da vida. Karen, uma jovem de 21 anos de idade, entrou em um estado irreversível de coma após a ingestão de álcool combinado com possíveis drogas, como barbitúricos e/ou benzodiazepínicos. Essa combinação resultou em uma parada respiratória, causando falta de oxigenação cerebral conhecida como anoxia.⁵⁷

Karen foi levada a um hospital e colocada imediatamente em um respirador artificial para manter suas funções de respiração. Sua condição estava estável, em um estado vegetativo persistente, e os médicos diagnosticaram que ela não possuía chances de recuperação.⁵⁸

Após um período, a família de Karen Ann Quinlan ficou preocupada ao testemunhar algumas reações indesejadas devido aos meios terapêuticos extraordinários utilizados em sua terapia. É importante ressaltar que a imagem que

⁵⁵LEITE, George Salomão. **A morte e o direito: há um direito de morrer dos pacientes terminais?** 1. ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2018, p. 391.

⁵⁶LEITE, George Salomão. **A morte e o direito: há um direito de morrer dos pacientes terminais?** 1.ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2018, p. 391.

⁵⁷PENCE, Gregory E. Comas: Karen Quinlan, Nancy Cruzan, and Terri Schiavo. In: PENCE, Gregory E. **Classic Cases in Medical Ethics: accounts of the cases and Issues that define medical ethics.** 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2008. cap. 2, p. 23-39.

⁵⁸RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte.** Florianópolis OAB/SC Editora, 2003,, p. 90.

estava sendo veiculada nos jornais sobre Karen de estar em um estado semelhante ao do filme *A Bela Adormecida*, era irreal e não correspondia à sua realidade. Karen não estava simplesmente descansando de forma tranquila e silenciosa.⁵⁹

A família de Karen levou o caso aos tribunais buscando autorização para suspender os meios extraordinários de tratamento aos quais ela estava internada, argumentando que Karen havia expressado anteriormente o desejo de não ser mantida viva em caso de enfermidade incurável. Inicialmente, o pedido da família foi negado em primeira instância, levando-os a apelar para a Suprema Corte de Nova Jersey. A Suprema Corte solicitou um prognóstico para verificar a irreversibilidade do quadro de Karen, que foi realizado por um médico. Após a confirmação da irreversibilidade, a Suprema Corte concedeu à família o direito de desligar os equipamentos tecnológicos utilizados em Karen, permitindo apenas a continuação da alimentação artificial.⁶⁰

Karen Ann Quinlan acabou falecendo nove anos depois, contrariando as expectativas médicas, enquanto não estava mais ligada ao respirador e sem apresentar melhoras neurológicas significativas.⁶¹

A decisão judicial em relação a Karen Quinlan abriu caminho para a autorização da retirada de tratamento extraordinário ou desproporcional para pacientes em situações semelhantes, em que se comprovou a irreversibilidade da condição. Essa abordagem entende que não manter ou iniciar tratamentos influenciáveis pode ser uma opção ética e legalmente válida, permitindo que os pacientes morram de forma natural.

Além disso, o caso de Karen Quinlan influenciou a criação de legislação como o *California's Durable Power of Attorney for Health Care Act* em 1983. Essa legislação reconhece o direito do indivíduo de nomear um procurador para tomar decisões médicas em seu nome quando estiver incapacitado, garantido proteção legal ao procurador contra possíveis processos judiciais.⁶²

⁵⁹ KAREN ANN QUINLAN HOSPICE. **History**. In: **Karen Ann Quinlan Hospice**. [S. I.], 18 nov. 2015. Disponível em: <https://www.karenannquinlanhospice.org/history/>. Acesso em: 14 jul. 2023.

⁶⁰ LEITE, George Salomão. **A morte e o direito: há um direito de morrer dos pacientes terminais?** 1. ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2018, p. 195.

⁶¹ LEITE, George Salomão. **A morte e o direito: há um direito de morrer dos pacientes terminais?** 1. ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2018, p. 195.

⁶² DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 29.

4. INVIOLABILIDADE DO DIREITO À VIDA EM CONFLITO COM A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

4.1 PRINCÍPIOS

Princípios são diretrizes fundamentais que orientam a conduta, o pensamento e as ações em determinado contexto ou área de conhecimento. Eles são conceitos ou valores fundamentais que servem como base para a tomada de decisões éticas, as definições de políticas, a regulação de comportamentos e a promoção de objetivos específicos. Eles representam ideias ou normas essenciais que ajudam a guiar o comportamento humano e a estabelecer um senso comum de justiça, moralidade e responsabilidade.⁶³

Princípios são diretrizes fundamentais que orientam a conduta, o pensamento e as ações em determinado contexto ou área de conhecimento. Eles são conceitos ou valores fundamentais que servem como base para a tomada de decisões éticas, as definições de políticas, a regulação de comportamentos e a promoção de objetivos específicos. Eles representam ideias ou normas essenciais que ajudam a guiar o comportamento humano e a estabelecer um senso comum de justiça, moralidade e responsabilidade.⁶⁴

Nos dizeres de Miguel Reale:

“Princípios são, pois verdades ou juízos fundamentais, que servem de alicerce ou de garantia de certeza a um conjunto de juízos, ordenados em um sistema de conceitos relativos à dada porção da realidade. Às vezes também se denominam princípios certas proposições, que apesar de não serem evidentes ou resultantes de evidências, são assumidas como fundantes da validade de um sistema particular de conhecimentos, como seus pressupostos necessários”.⁶⁵

⁶³SANTOS, Frederico Fernandes dos, **O que são princípios? Suas fases, distinções e juridicidade**, 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/45194/o-que-sao-principios-suas-fases-distincoes-e-juridicidade>. Acesso em: 17 jul.2023.

⁶⁴SANTOS, Frederico Fernandes dos, **O que são princípios? Suas fases, distinções e juridicidade**, 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/45194/o-que-sao-principios-suas-fases-distincoes-e-juridicidade>. Acesso em: 17 jul.2023.

⁶⁵ REALE, Miguel. **Filosofia do Direito**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 1986. p 60.

Por sua vez adverte Celso Antônio Bandeira de Mello, sobre os efeitos de sua inobservância:

“Princípio - já averbamos alhures - é, por definição, mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência, exatamente por definir a lógica e a racionalização do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico. É o conhecimento dos princípios que preside a inteligência das diferentes partes componentes do todo unitário que há por nome sistema jurídico positivo [...]. Violar um princípio é muito mais grave que transgredir uma norma qualquer. A desatenção ao princípio implica ofensa não apenas a um específico mandamento obrigatório, mas a todo o sistema de comandos. É a mais grave forma de ilegalidade ou de inconstitucionalidade, conforme o escalão do princípio atingido, porque representa insurgência contra todo o sistema, subversão de seus valores fundamentais, contumélia irremissível a seu arcabouço lógico e corrosão de sua estrutura mestra. Isto porque, com ofendê-lo, abatem-se as vigas que os sustentem e alui-se toda a estrutura nelas esforçada”.⁶⁶

Desta feita, entende-se que os princípios são normas fundamentais que orientam a tomada de decisões e a criação de políticas no âmbito jurídico e ético. Eles possuem um caráter imperativo porque devem ser observados e apreciados pelas pessoas e instituições em suas ações e tomadas de decisões.

Quando um princípio é violado pelo poder público, seja em uma decisão ou em uma ação, isso pode caracterizar um ato ilegal ou inconstitucional. Os princípios constituem um referencial para a avaliação da legalidade e da constitucionalidade das ações do poder público, e sua violação pode levar à invalidez do ato ou decisão.

Por fim, os princípios é uma base do direito, que em determinado tempo pode se tornar uma regra, facilitando para as pessoas que buscam solucionar um problema pessoal.⁶⁷

4.2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O princípio da dignidade da pessoa humana passou a ter uma relevância jurídica a partir da segunda metade do século XX, sendo o escopo, as atrocidades e crueldades que milhares de pessoas foram forçadas a passar, em decorrência da

⁶⁶MELLO, Celso Antônio Bandeira de, **Curso de Direito Administrativo**. 12ª ed. – São Paulo: Malheiros, 2000, p. 747/748.

⁶⁷ RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. p.72.

Segunda Guerra Mundial. Também, na época da eugenia judaica e da escravidão dos negros africanos, sendo tratados como se fossem um produto que vendiam no mercado. Esses eventos fizeram com que houvesse um questionamento sobre a proteção e direitos das pessoas, sendo fortalecida e implementada pouco a pouco em vários países.⁶⁸

Segundo Piovesan, o Direito Constitucional Ocidental sofreu profundas transformações a partir do término da guerra, uma vez que esta significou, em razão da barbárie praticada e da descartabilidade da pessoa humana, uma ruptura com relação aos direitos humanos, representando o Pós-Guerra a esperança de reconstrução de tais direitos. É nessas situações que se enquadra o chamado “Direito Internacional dos Direitos Humanos”:

[...] no âmbito do Direito Internacional, começa a ser delineado o sistema normativo internacional de proteção dos direitos humanos. É como se se projetasse a vertente de um constitucionalismo global, vocacionado a proteger direitos fundamentais e limitar o poder do Estado, mediante a criação de um aparato internacional de proteção de direitos. Note-se que estes eram exatamente os lemas do movimento do constitucionalismo instaurado no final do século XVIII, que fizeram nascer as primeiras Constituições escritas: limitar o poder do Estado e preservar direitos. Por sua vez, no âmbito do Direito Constitucional ocidental, percebe-se a elaboração de textos constitucionais abertos a princípios, dotados de elevada carga axiológica, com destaque ao valor da dignidade humana.⁶⁹

Por esses e outros motivos, em 1948 a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Declaração Universal dos Direitos Humanos⁷⁰, expondo em seu preâmbulo, que todos os humanos deveriam ter sua dignidade reconhecida e iguais entre todos, sendo essencial para a liberdade, justiça e paz no mundo, afirmando, em seu artigo 1º, que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”.

Ressalta Piovesan, sobre o assunto:

A Declaração Universal de 1948 objetiva delinear uma ordem pública mundial fundada no respeito à dignidade humana, ao consagrar valores básicos

⁶⁸AZEVEDO, Álvaro Villaça e LIGIEA Wilson Ricardo. **Direitos do Paciente**. São Paulo: Saraiva – 2012, p. 452.

⁶⁹PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 694-695.

⁷⁰ A íntegra da Declaração Universal dos Direitos Humanos pode ser consultada em PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 470-474.

universais. Desde seu preâmbulo, é afirmada a dignidade inerente a toda pessoa humana, titular de direitos iguais e inalienáveis. Vale dizer, para a Declaração Universal a condição de pessoa é o requisito único e exclusivo para a titularidade de direitos. A universalidade dos direitos humanos traduz a absoluta ruptura com o legado nazista, que condicionava a titularidade de direitos à pertinência à determinada raça (a raça pura ariana). A dignidade humana como fundamento dos direitos humanos e valor intrínseco à condição humana é concepção que, posteriormente, viria a ser incorporada por todos os tratados e declarações de direitos humanos, que passaram a integrar o chamado Direito Internacional dos Direitos Humanos.⁷¹

Ingo Wolfgang Sarlet traz um conceito que, a dignidade da pessoa humana é uma qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano, pela qual é considerado merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade. O princípio da dignidade da pessoa humana se concretiza por meio de um conjunto de direitos e deveres fundamentais, que buscam assegurar as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, e assim propicia e promove a participação ativa nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com a sociedade em geral. Assevera ainda que na qualidade de princípio fundamental constitui valor guia não apenas para os direitos fundamentais, mas também para toda a ordem jurídica.⁷²

A dignidade da pessoa humana se trata de atributo da natureza de cada pessoa, que o faz destinatária do respeito e proteção tanto por parte do Estado, quanto das demais pessoas. Desta forma, busca-se impedir que o ser humano seja alvo não só de situações desumanas ou degradantes, como também lhe garantir, o direito de acesso a condições existenciais mínimas.⁷³

A proteção da pessoa humana é um princípio central do direito internacional e nacional, que afirma o valor intrínseco e inalienável de cada indivíduo, independentemente de sua raça, sexo, religião, origem social ou qualquer outra característica pessoal. Este princípio estabelece que todos os seres humanos possuem direitos fundamentais que devem ser respeitados e protegidos.

A dignidade da pessoa humana implica que cada indivíduo deve ser tratado com respeito, justiça e igualdade, e que seus direitos e liberdades básicas devem ser garantidos. Isso inclui o direito à vida, à liberdade, à integridade física e moral, à

⁷¹A íntegra da Declaração Universal dos Direitos Humanos pode ser consultada em PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 470-474., p. 204

⁷²SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012, p. 72-73.

⁷³MARTINS, Fladimir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana: princípio constitucional fundamental**. p. 120.

privacidade, à igualdade perante a lei, à liberdade de expressão, entre outros.

A consideração da pessoa humana também implica a consideração de tratamentos desumanos, cruéis ou degradantes. Isso significa que ninguém pode ser submetido a tortura, escravidão, condenação, pena de morte, mutilação ou qualquer forma de violência física ou mental.

No nosso ordenamento jurídico a vida é o bem mais precioso para ser zelado. A Constituição Federal prevê na Carta Magna o direito de uma vida digna, como expõe no art. 1º:

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

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;⁷⁴

Sobre o assunto discorrem, Luiz Roberto Barroso e Letícia de Campos Velho Martel:

A dignidade da pessoa humana vem inscrita na Constituição brasileira como um dos fundamentos da República (art. 1º III). Funciona, assim, como fator de legitimação das ações estatais e vetor de interpretação da legislação em geral. Na sua expressão mais essencial, dignidade significa que toda pessoa é um fim em si mesmo, consoante uma das enunciações do imperativo categórico kantiano. A vida de qualquer ser humano tem uma valia intrínseca, objetivo. Ninguém existe no mundo para atender os propósitos de outra pessoa ou para servir a metas coletivas da sociedade.⁷⁵

A Constituição Federal traz também no título “Dos Direitos e Garantias Fundamentais” como a vida sendo o mais importante de todos, não podendo o indivíduo renunciar a ela, como o exposto abaixo:

O direito à vida é o direito à própria existência do indivíduo, o direito deste manter-se vivo, dignamente. Como características de tal direito encontram-se a indisponibilidade, a inviolabilidade e irrenunciabilidade. Desta forma, o direito à vida não pode ser desrespeitado, sendo vedado, então, ao indivíduo renunciá-lo, almejando sua morte, estando tal violação sob pena de responsabilidade.

⁷⁴BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 14 jul. 2023.

⁷⁵ BARROSO, Luís Roberto. MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia no final da vida**. Disponível em: http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/themes/LRB/pdf/a_morte_como_ela_e_dignidade_e_autonomia_no_final_da_vida.pdf. Acesso: 14 jul.2023. p. 16 e 17.

No entanto, a vida não é algo absoluto, fazendo com que a pessoa possa escolher em decorrência de outras liberdades que acha necessário. Conforme decidiu o STF:

Os direitos e garantias individuais não têm caráter absoluto. Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto.⁷⁶

Com isso, o Estado não pode intervir na escolha que infringe a dignidade do cidadão, pois o direito a vida é uma obrigação do estado e não uma imposição, levando em conta se a vida que a pessoa está levando é considerada, digna ou não, visto que uma vida sem autonomia ou escolha de vontade não pode ser considerado uma vida digna.

Como por exemplo, a decisão de um adulto por optar à prática da eutanásia, o Estado não poderia intervir nessa decisão, pois ninguém sabe os valores e a dor que a pessoa está passando, tamanha dor que a pessoa passa a viver em um estado de inércia, ultrapassando todos os limites que poderia imaginar em viver, perdendo toda a dignidade que possa existir em uma vida decente. Implicando e sacrificando a dignidade.

Em relação a direito, Singer ilustra:

[...] uma das características fundamentais de um direito é o fato de se poder abrir mão dos direitos sempre que se quiser. Posso ter direito à privacidade, mas, se quiser, posso instalar webcams em todos os cômodos de minha casa e deixá-las ligadas 24 horas por dia. Ninguém que assistisse às gravações no meu site estaria violando meu direito à privacidade, pois, nesse caso, abri mão dele. Da mesma maneira, dizer que tenho direito à vida não equivale a dizer que meu médico estaria cometendo um erro se, a meu pedido, acabasse com ela. Ao fazer o pedido, abro mão do meu direito à vida.⁷⁷

A Constituição também traz no seu art. 5º, inciso II:

Art. 5º, II: “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.⁷⁸

⁷⁶ STF - MS 23.452/RJ, **Rel. Min. Celso de Mello**, DJ 12/5/2000.

⁷⁷SINGER, Peter, op. cit., p. 258. **Sobre a renúncia a direitos fundamentais**, cf. NOVAIS, Jorge Reis. Direitos fundamentais: trunfos contra a maioria. Coimbra: Coimbra Editora, 2006, p. 211-282.

⁷⁸BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 14 jul. 2023.

Sobre o assunto discorre Silva:⁷⁹

[...] É comum que se faça referência à irrenunciabilidade ou à inegociabilidade dos direitos fundamentais. Mas por que seriam os direitos fundamentais irrenunciáveis ou inegociáveis? Essas características decorrem da estrutura desses direitos? São alguma consequência lógica? São uma convenção? Ou são um mero lugar comum generalizante contra o qual, dada sua consolidação, ninguém se atreve a argumentar? [...] Ora, se os direitos fundamentais são essencialmente direitos de liberdade do cidadão, nada mais coerente que aceitar a liberdade de não exercitá-los, de eles dispor ou de a eles renunciar. Renunciar a direitos fundamentais seria um exercício do direito geral de liberdade, imanente à essência dos direitos fundamentais.⁸⁰

Como a eutanásia pode violar a vida, se nem mesmo a pessoa tem uma, pois não usufrui da sua vida plena e digna, não consegue ter uma hora de lazer, de confraternização, de esportes, perde todas as coisas boas que a vida possa proporcionar. Conceituando vida, esse indivíduo na situação que se encontra nem possui uma, visto que nem suas funções vitais são autônomas, além de perder vários direitos da sua “vida”, seu direito de liberdade e de autonomia também são perdidos e violados.

4.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

A autonomia é um conceito que se refere à capacidade de um indivíduo tomar decisões e agir de acordo com sua própria vontade, livre de coerção externa ou influências excessivas. É a capacidade de se autogovernar, de ser o autor de sua própria vida.⁸¹

Beauchamp e Childress⁸² traz um conceito sobre a autonomia, sustentam que ela traz em si a ideia de autogovernança, uma vez que *autos*, do grego, significa “si mesmo” e, *nomos*, “lei”, de maneira que aquele que tem autonomia governa a si mesmo. A primeira utilização da expressão era destinada às cidades-estados

⁷⁹SILVA, Virgílio Afonso da. **A constitucionalização do direito: os direitos fundamentais nas relações entre particulares**, 2004. 492 f. Tese (Livre-docência) - Universidade de São Paulo, 2004. p. 167.

⁸⁰SILVA, Virgílio Afonso da. **A constitucionalização do direito: os direitos fundamentais nas relações entre particulares**, 2004. 492 f. Tese (Livre-docência) - Universidade de São Paulo, 2004. p. 167.

⁸¹SGRECCIA, Elio. **Manual de bioética**. I. Fundamentos e ética biomédica. P.167

⁸²BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS, James F. **Principles of Biomedical Ethics**. 4. ed. Nova York: Oxford University Press, 1994, p. 120.

helênicas e, desde que foi estendida para indivíduos, muitas divergências surgiram com relação ao seu significado. Não obstante, o consenso entre todas as teorias de autonomia é que é necessário, para que ela esteja presente: (1) a liberdade; (2) a capacidade.⁸³

Veja-se que autonomia se baseia no indivíduo ter o direito em escolher a direção da sua vida, é o princípio que respeita as pessoas na escolha de seus atos, é um tipo de autogoverno, tendo liberdade para fazer suas escolhas e expor seus desejos.

Se referindo à relação médico e cliente, esse princípio é uma ética fundamental na prática médica e está relacionado ao respeito à autodeterminação das pessoas. Esse princípio estabelece que os indivíduos têm o direito em tomar decisões sobre sua própria saúde e que os profissionais de saúde devem respeitar essas decisões.⁸⁴

Discorre sobre o tema JUNGES:

Ser autônomo e escolher autonomamente não são a mesma coisa do que ser respeitado como agente autônomo. Ser respeitado significa ter reconhecido seu direito de autogoverno. É afirmar que o sujeito está autorizando a determinar-se autonomamente, livre de limitações e interferências. O princípio de autonomia expressa esse respeito. Ele reza que ações autônomas e escolhas não devem ser constrangidas por outros, mesmo que fossem objetivamente para o bem do sujeito. O princípio diz que nada menos, que existe o direito de não ser interferido e, correlativamente, a obrigação de não se restringir uma ação autônoma.⁸⁵

No entanto, o médico tem a responsabilidade ética e legal de fornecer ao paciente todas as informações relevantes para que ele possa tomar uma decisão consciente sobre seu tratamento. Isso permite que o paciente compreenda plenamente sua situação e possa participar ativamente na tomada de decisões relacionadas à sua saúde.⁸⁶

O consentimento deve ser obtido de forma voluntária, livre de qualquer coerção ou influência indevida. O paciente deve ter a capacidade de entender as informações fornecidas e ser capaz de tomar uma decisão autônoma com base nessa

⁸³BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS, James F. **Principles of Biomedical Ethics**. 4. ed. Nova York: Oxford University Press, 1994,p. 121.

⁸⁴RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. p 76.

⁸⁵JUNGES, José Roque. **Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Unisinos, 1999. p. 42-43.

⁸⁶JUNGES, José Roque. **Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Unisinos, 1999. p. 43.

compreensão.⁸⁷

Além disso, o consentimento através das informações fornecidas pelos médicos também pode envolver a discussão de questões éticas, morais e religiosas relevantes para o paciente. O médico deve levar em consideração os valores e crenças do paciente, respeitando suas perspectivas individuais ao fornecer informações e orientação.⁸⁸

Ao garantir um processo de consentimento informado adequado, os médicos demonstram respeito pela autonomia do paciente e promovem uma relação médico-paciente fundamentada na confiança e na transparência.

Pensamento trazido sobre a autonomia por John Stuart Mill que, sobre si mesmo, sobre seu corpo e sua mente, o indivíduo é soberano.⁸⁹ Essa soberania implica que cada indivíduo é o melhor juiz de suas próprias necessidades, desejos e interesses. Ele acreditava que cada pessoa é a melhor juíza de suas próprias circunstâncias e que essa autonomia individual é essencial para a liberdade e o desenvolvimento humano.

Immanuel Kant em sua obra "Crítica da Razão Prática" diz que "A autonomia é a propriedade da vontade pela qual ela é uma lei para si mesma."⁹⁰ Essa frase enfatiza a ideia de que a autonomia envolve a capacidade da vontade de se autodeterminar e agir de acordo com princípios racionais e morais, em vez de ser simplesmente determinada por influências externas.

Por sua vez, Ronald Dworkin argumentava que, em uma sociedade democrática, os cidadãos adultos competentes têm o direito de tomar suas próprias decisões que são importantes para suas vidas. Esse direito à autonomia deve ser respeitado, mesmo que possam cometer erros ou tomar decisões com as quais outros possam discordar. Dworkin acreditava que interferir na vida de outras pessoas apenas com base em uma visão pessoal sobre o que é "correto" ou "melhor" seria uma forma de paternalismo e uma violação da autonomia individual.⁹¹

Em uma entrevista na folha de São Paulo com Peter Singer, ele discorre em

⁸⁷JUNGES, José Roque. **Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Unisinos, 1999. p. 43.

⁸⁸JUNGES, José Roque. **Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Unisinos, 1999. p. 43.

⁸⁹MILL, John Stuart. **Sobre a liberdade**. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

⁹⁰Kant, Immanuel. **Crítica da Razão Prática**. Traduzido por Valério Rohden. Editora Vozes, 2002. (p. 59).

⁹¹DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e outras liberdades individuais**. Op. cit., p. 317.

uma pergunta sobre Kant sobre a autonomia:

Folha - O sr. disse que a legalização da eutanásia voluntária segue os princípios éticos de Immanuel Kant (1724-1804), ainda que o próprio Kant achasse que os princípios levavam à conclusão de que o suicídio é errado. Como assim?

Singer - Kant não foi influenciado pelos princípios da própria filosofia moral. Ele foi obviamente influenciado pela moral cristã convencional de seu tempo. A argumentação dele sobre suicídio é realmente muito ruim. Quer dizer, quando alguém se mata, contradiz uma lei da natureza, porque se todo ser que tivesse o desejo de se matar o fizesse, a natureza não teria continuado, portanto, o desejo de viver é algo básico na natureza. Se alguém tem câncer terminal e quer se matar, isso não diz nada sobre a sobrevivência das espécies.

Mas o que eu realmente quero citar quando me refiro a Kant é o seu princípio da autonomia, de que devemos respeitar a autonomia de cada indivíduo. E respeitar a autonomia de indivíduos que querem morrer significa dar a eles a assistência de que eles precisam para morrer, e não forçá-los a continuar vivos, quando eles mesmos podem julgar a própria qualidade de vida. Não é ético.⁹²

Embora seja difícil identificar um único evento ou pensador que tenha dado origem ao princípio da autonomia, seu desenvolvimento ao longo da história reflete a evolução das ideias sobre a liberdade individual, a razão e a tomada de decisões informadas e autônomas.

Desta forma o princípio da autonomia é um pilar importante da ética e do respeito pelos direitos individuais. Ela reconhece a importância de permitir que as pessoas tomem suas próprias decisões e exerçam sua liberdade dentro dos limites e do respeito pelos direitos e interesses dos outros. Ao equilibrar a autonomia com outros princípios éticos e considerar o contexto específico, podemos promover uma sociedade mais justa e respeitosa.

4.4 VISÃO UTILITARISTA

A visão utilitarista é uma abordagem ética que se baseia no princípio da utilidade ou maximização do bem-estar. Ela foi desenvolvida por filósofos como Jeremy Bentham e John Stuart Mill. O utilitarismo busca maximizar a felicidade, o prazer ou o bem-estar geral de um maior número de pessoas possíveis.

Sobre isso, alude Jeremy Bentham:

⁹²ANGELO, Claudio. **Para filósofo, eutanásia deve ser um direito**. São Paulo: Folha de São Paulo. 2002.

“todas as ações se aprovam ou desaprovam em função da tendência que pareçam ter para aumentar ou diminuir a felicidade de quem tem os seus interesses em causa; ou, o que é a mesma coisa dita por outras palavras para promover ou opor-se à felicidade”.⁹³

Essa citação ressalta a perspectiva utilitarista de que o valor moral de uma ação depende de suas consequências em relação à felicidade ou ao bem-estar das pessoas afetadas. O objetivo principal é maximizar a felicidade geral e minimizar o sofrimento.

No entanto, Mill enfatiza:

“Não se conhece qualquer teoria epicurista da vida que não atribua aos prazeres do intelecto, das emoções e da imaginação, e aos sentimentos morais, um valor muito maior, enquanto prazeres do que aos da mera sensação”.⁹⁴

Nessa citação, Mill argumenta que os prazeres derivados do intelecto, das emoções, da imaginação e dos sentimentos morais têm um valor muito maior do que os prazeres puramente sensoriais. Ele sugere que a qualidade e a profundidade desses prazeres mais elevados os tornam mais valiosos em comparação com os prazeres mais simples e imediatos.

Essa perspectiva de Mill é uma tentativa de responder às críticas de que o utilitarismo se preocupa apenas com a maximização do prazer e não leva em consideração a qualidade ou a natureza dos prazeres envolvidos. Ao destacar a importância dos prazeres mais elevados, Mill busca uma abordagem mais refinada e sofisticada do utilitarismo.

Os utilitaristas dizem que as ações sociais devem ser julgadas como certas ou erradas, sendo causadoras de felicidade ou da miséria, defendem que colocando isso em prática a eutanásia se torna moralmente aceitável. Com o argumento de que qualquer ação é moralmente correta se aumentar a felicidade e diminuir a miséria. Inversamente, qualquer ação é moralmente incorreta se diminuir a felicidade e aumentar a miséria.

A visão utilitarista também se preocupa com a igualdade e a imparcialidade. Embora o foco esteja na maximização do bem-estar geral, os utilitaristas reconhecem

⁹³BENTHAM, Jeremy. **Princípios da Moral e da Legislação**, 1789, p. 2.

⁹⁴MILL, John Stuart Mill. **Utilitarismo**. 1ª Edição. Viseu: Gradiva, 2005, p.52.

que certas ações podem causar sacrifício ou sofrimento para alguns indivíduos. No entanto, a consideração geralmente é dada ao maior bem-estar possível para a maioria das pessoas afetadas.⁹⁵

A partir de uma perspectiva utilitarista, a eutanásia seria considerada moralmente correta se resultasse em um maior bem-estar geral, levando em conta tanto o paciente quanto as pessoas próximas a ele. A avaliação envolveria ponderar os benefícios da eliminação do sofrimento insuportável do paciente em relação às consequências negativas, como o impacto emocional para os familiares e as possibilidades de abusos.

Os defensores utilitaristas da eutanásia argumentam que, em alguns casos, permitir que um indivíduo encerre sua vida de forma digna e livre de sofrimento pode aumentar o bem-estar geral, tanto do paciente quanto de sua família. Eles enfatizam a importância de considerar o sofrimento insuportável e a qualidade de vida do paciente como critérios para avaliar a moralidade da eutanásia.

John Stuart Mill salienta:

“injusto privar alguém da sua liberdade pessoal, da sua propriedade ou de qualquer outra coisa que lhe pertença”⁹⁶

Mill defende que, em uma sociedade baseada no utilitarismo, a liberdade individual deve ser respeitada e protegida, a menos que haja um motivo válido para limitá-la em benefício do bem-estar geral. Ele reconhece que certas restrições podem ser necessárias para evitar danos ou proteger os direitos dos outros, mas enfatiza que a privação injustificada da liberdade ou propriedade de alguém é injusta.⁹⁷

Por fim, para os utilitaristas, a questão da eutanásia é analisada com base em suas consequências e no princípio da maximização do bem-estar ou felicidade. Se a eutanásia resultar em um aumento líquido de bem-estar ou alívio do sofrimento, ela será considerada moralmente justificada do ponto de vista utilitarista.

Os utilitaristas argumentam que a eutanásia pode ser uma opção ética se ajudar a evitar um sofrimento prolongado e intolerável para o paciente, bem como reduzir o sofrimento emocional de seus entes queridos. O foco está no alívio do sofrimento e na promoção do bem-estar geral.

⁹⁵RACHELS, James. **Matter of Life and Death**. 2.ed, ed.Tom Regan 1986,p.32.

⁹⁶MILL, John Stuart Mill. **Utilitarismo**. 1ªEdição. Viseu: Gradiva, 2005, p. 101-102.

⁹⁷MILL, John Stuart Mill. **Utilitarismo**. 1ªEdição. Viseu: Gradiva, 2005, p.102.

4.5 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À EUTANÁSIA

Existem vários argumentos favoráveis em relação à eutanásia que são frequentemente apresentados pelos defensores dessa prática. Aqui estão alguns dos argumentos comuns:

Autonomia e direitos individuais: Defensores da eutanásia argumentam que os indivíduos têm o direito de tomar decisões sobre sua própria vida, incluindo a decisão de pôr fim a ela, caso estejam sofrendo de forma insuportável e irreversível. A eutanásia é vista como uma extensão da autonomia individual e do direito à autodeterminação.

Na opinião de Laura Santos:

“para muitas pessoas, especialmente para quem sempre teve uma vida muito ativa, ou foi mesmo desportista, a perspectiva da dependência total pode parecer-lhes de tal modo contrária à identidade que foram construindo ao longo da vida que se torna para elas algo de insuportável, arruinando a sua narrativa pessoal”⁹⁸

Como refere Javier Gafo, “o que realça o princípio de autonomia é o respeito pela pessoa, pelas suas próprias convicções, opções e escolhas, que devem ser protegidas, inclusive de forma especial, pelo facto de estar doente”.⁹⁹

A referência acima enfatiza que a autonomia individual deve ser protegida e valorizada, reconhecendo que as pessoas têm o direito de tomar suas próprias decisões em relação à sua saúde e tratamento, mesmo quando estão enfrentando uma doença.

Outro argumento é do alívio do sofrimento, um dos principais argumentos em favor da eutanásia é o alívio do sofrimento. Aqueles que apoiam a eutanásia acreditam que é mais humano permitir que as pessoas terminem sua vida de forma pacífica e digna, especialmente em casos de doenças terminais ou condições de dor crônica intolerável.

A palavra "sofrimento" tem origem no latim "sufferentia", que deriva do verbo

⁹⁸SANTOS, L. **Ajudas-me a Morrer? A Morte Assistida na Cultura Ocidental do Século XXI**. Lisboa: Sextante,, 2009, p. 360.

⁹⁹Gafo, J. *Bioética*. Lisboa: Paulus, 2011, p. 35.

"sufferre", que significa "suportar" ou "tolerar". Pode ser definido como um estado de grande angústia ou aflição, associado a acontecimentos que ameaçam a integridade de uma pessoa.¹⁰⁰

Segundo Henk Ten Have:

“são eles quem decide se o sofrimento é tão insuportável que o pedido de eutanásia pode ser concedido”¹⁰¹

Enfatiza que os indivíduos têm o direito de avaliar seu próprio sofrimento e determinar se ele atinge um ponto em que desejam buscar a eutanásia como uma opção para encerrar seu sofrimento.

Também sugere que a decisão de conceder a eutanásia deve levar em consideração a perspectiva e a experiência do paciente, uma vez que são eles que estão vivenciando o sofrimento. Isso destaca a importância da autonomia e do respeito pela autodeterminação do indivíduo em relação às decisões sobre seu próprio corpo e vida.

Leva em consideração também o argumento da compaixão e empatia. A eutanásia é vista como um ato compassivo e empático em relação ao sofrimento humano. Defensores argumentam que permitir a eutanásia oferece uma opção para evitar que as pessoas passem por prolongados períodos de dor e agonia, demonstrando compaixão e respeito pelo seu bem-estar.

Pensando também em outro argumento sobre os recursos e custos, alguns defensores da eutanásia argumentam que permitir a opção da eutanásia pode ajudar a economizar recursos médicos, permitindo que sejam direcionados para outras áreas da saúde. Eles acreditam que recursos escassos podem ser mais bem utilizados em tratamentos mais eficazes e no cuidado de pacientes que podem se beneficiar deles.

Finalizando, convém tecer sobre o fato da pessoa poder ter o controle sobre a própria vida, onde eutanásia é vista como uma forma de dar às pessoas o controle sobre o fim de sua própria vida. Veja-se que permitir que os indivíduos tenham esse controle proporciona dignidade, autonomia e paz de espírito.

¹⁰⁰Cassell, E. J. **The Nature of Suffering and the Goals of Medicine (2nd ed)**. New York: Oxford University Press, 2004, p. 32

¹⁰¹Ten Have, H. **Eutanásia: Objecções Morais. In A Condição Humana: Ética, Saúde e Interesse Público**. Alfragide: Publicações D. Quixote, 2009, p. 330.

4.6 ARGUMENTOS DESFAVORÁVEIS À EUTANÁSIA

Existem argumentos desfavoráveis em relação à eutanásia que são frequentemente apresentados por seus oponentes. Mas tem dois que são os principais, sendo eles, a inviolabilidade a vida humana e o risco de maus usos e abusos.

4.6.1 ARGUMENTO DA INVIOLABILIDADE DA VIDA HUMANA

A inviolabilidade da vida humana é um princípio ético e moral que sustenta que a vida humana é intrinsecamente valiosa e deve ser protegida e preservada.¹⁰²

Em relação à eutanásia, essa perspectiva argumenta que a vida humana não deve ser deliberadamente encerrada, mesmo quando uma pessoa está sofrendo de uma doença terminal ou condição médica grave. Os defensores da inviolabilidade da vida humana em relação à eutanásia geralmente têm os seguintes pontos de vista: Valor absoluto da vida: Eles acreditam que a vida humana tem um valor intrínseco e inalienável, independentemente das circunstâncias. A vida é vista como um direito fundamental e um bem supremo, que não pode ser negociado ou desvalorizado, mesmo em face do sofrimento extremo.¹⁰³

De acordo com essa visão, estar vivo é considerado um bem em si mesmo, independentemente das circunstâncias. Essa posição enfatiza a importância de respeitar e proteger a vida humana em todas as suas fases e situações, incluindo a questão da eutanásia.

Para Ronald Dworkin a crença de que é:

“intrinsecamente lamentável que a vida humana tenha um fim prematuro”, ou seja, o sentimento “de que uma morte prematura é intrinsecamente má, mesmo quando não represente nada de mau para uma determinada pessoa”.¹⁰⁴

¹⁰²KEOWN, J. Euthanasia, **Ethics and Public Policy: An Argument Against Legalisation** (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press, p. 37-38.

¹⁰³KEOWN, J. (2018). Euthanasia, **Ethics and Public Policy: An Argument Against Legalisation** (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press, 2018, p. 37-38.

¹⁰⁴DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 96.

Em outras palavras, Dworkin argumenta que a morte prematura é vista como algo negativo e trágico em si mesma, independentemente das consequências específicas para o indivíduo envolvido.

Busca enfatizar o valor intrínseco e a importância da vida humana, sustentando que a morte prematura é uma perda lamentável, pois priva as pessoas de experiências, oportunidades e contribuições que poderiam ter ocorrido se a vida tivesse continuado. Essa crença pode ser baseada em princípios éticos ou morais que enfatizam a dignidade e o valor inerente da vida humana.

Essa perspectiva de Dworkin reflete uma visão ampla de que a morte prematura é considerada negativa, independentemente das circunstâncias individuais, destacando a importância de proteger e valorizar a vida humana em todas as suas fases e estágios.

A questão da inviolabilidade da vida humana em relação à eutanásia é complexa e envolve uma variedade de perspectivas éticas, morais, legais e pessoais. Aqueles que defendem a inviolabilidade da vida humana argumentam que a vida possui um valor intrínseco e deve ser protegida em todas as circunstâncias, independentemente do sofrimento ou da qualidade de vida. Eles acreditam que a eutanásia viola esse princípio fundamental, pois envolve a tomada deliberada da vida humana.

Por outro lado, há aqueles que argumentam que a eutanásia pode ser vista como uma opção compassiva para pessoas que sofrem de doenças terminais e enfrentam dor insuportável. Eles enfatizam a importância da autonomia individual e do direito à morte digna.

Em última análise, a conclusão sobre a inviolabilidade da vida humana em relação à eutanásia pode variar de acordo com as convicções pessoais e os valores éticos de cada indivíduo.

4.6.2 ARGUMENTO DO RISCO DE MAUS USOS E ABUSOS

Um dos argumentos desfavoráveis à eutanásia é o risco de maus usos e abusos. Esse argumento se baseia na preocupação de que, ao legalizar a eutanásia, existe a possibilidade de que pessoas vulneráveis sejam coagidas, pressionadas ou

até mesmo forçadas a optar pela mesma, em vez de receberem os cuidados adequados.

Há temores de que idosos, pessoas com deficiências, doenças mentais ou condições crônicas possam ser alvos de influências externas, como familiares ou instituições de saúde, que possam ter interesses financeiros, emocionais ou outros motivos para encorajar a eutanásia.

Esse risco de maus usos e abusos também pode estar relacionado a diagnósticos imprecisos ou prognósticos errados. Caso um diagnóstico seja equivocado e a eutanásia seja administrada, isso resultaria em uma perda irreparável de vidas.

Outro argumento é o escorregamento do critério. A preocupação é que, uma vez que a eutanásia seja permitida em certas situações, a linha que define quem é elegível possa se mover gradualmente. Isso pode levar à ampliação dos critérios para a eutanásia, incluindo pessoas que inicialmente não seriam consideradas elegíveis, como crianças, pessoas com doenças mentais ou aquelas que sofrem de condições crônicas.

Por exemplo na Holanda e na Bélgica, países que legalizaram a eutanásia, houve um aumento no número de casos, incluindo situações em que a eutanásia é realizada por motivo de doença psiquiátrica. De acordo com a referência de Silva, esse aumento tem gerado debates sobre a possibilidade de ampliar a eutanásia para todas as pessoas que expressem o desejo de morrer por estarem "cansadas de viver", mesmo que não sofram de doença grave ou incurável. Essa discussão é abordada por Cohen-Almagor¹⁰⁵ em seu trabalho.

Portanto, aqueles que se opõem à eutanásia levantam esse argumento como um alerta contra os perigos potenciais de se permitir que a eutanásia seja uma opção legal, argumentando que a proteção da vida humana é fundamental e que os cuidados adequados e os recursos devem ser priorizados em vez da opção de encerrar a vida.

Esses argumentos enfatizam a necessidade de precaução e a implementação de salvaguardas rigorosas para mitigar os riscos de maus usos e abusos da eutanásia. A discussão sobre esses riscos é fundamental para garantir que a prática da eutanásia

¹⁰⁵Cohen-Almagor, R. **Euthanizing People Who Are 'Tired of Life'**. In D. A. Jones, C. Gastmans, & C. MacKellar (eds.), **Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium**. Cambridge: Cambridge University Press, 2017, p. 188.

seja realizada de forma ética, respeitando os direitos e a dignidade de todas as pessoas envolvidas.

5. EUTANÁSIA NO BRASIL

A legislação penal brasileira não possui um artigo específico que define a prática da eutanásia como crime. No entanto, é importante mencionar que a prática da eutanásia, seja por um médico, familiar ou terceiro, pode ser considerada como conduta criminosa, com base em outras precauções legais. Por exemplo, pode ser enquadrada como homicídio, fundamentado no artigo 121¹⁰⁶ do Código Penal, que trata do crime de homicídio doloso. Também pode ser interpretado como auxílio ao suicídio, previsto no artigo 122¹⁰⁷ do Código Penal.¹⁰⁸

É importante ressaltar que alguns juristas e estudiosos do direito argumentam que a prática da eutanásia pode ser acolhida sob o fundamento da minorante geral do motivo de relevante valor moral, amparada pelo item 39 do Decreto-Lei nº 2.848/40 da Exposição de Motivos do Código Penal brasileiro.¹⁰⁹

Segundo essa linha de interpretação, a ação de cometer homicídio motivado por compaixão e piedade diante do sofrimento irremediável de uma pessoa poderia ser considerada como o impulso de um motivo de valor relevante social ou moral. Nesse contexto, essa interpretação poderia ser mais flexível no que diz respeito à prática da eutanásia em certas circunstâncias.

Discorre o doutrinador Francisco Campos sobre o assunto:

“Ao lado do homicídio com pena especialmente agravada, cuida o projeto do homicídio com pena especialmente atenuada, isto é, o homicídio praticado “por motivo de relevante valor social, ou moral”, ou “sob o domínio de emoção violenta, logo em seguida a injusta provocação da vítima. Por motivo de relevante valor social ou moral”, o projeto entende significar o motivo que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico).”¹¹⁰

¹⁰⁶BRASIL. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13968.htm. Acesso: 14 jul. 2023. Art 121. Matar alguém:

¹⁰⁷Art. 122 - **Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:**

¹⁰⁸BRASIL. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13968.htm. Acesso: 14 jul. 2023.

¹⁰⁹ZERMIANI, Ágata Cristy. **Constituição Federal de 1988, direito à vida e eutanásia**, p. 31.

¹¹⁰CAMPOS, Francisco. **Exposição de Motivos da Parte Especial do Código Penal**, de 4 novembro

Segundo o artigo 121 do Código Penal brasileiro, o homicídio é punível com pena de reclusão de seis a vinte anos. No entanto, o primeiro parágrafo do mesmo artigo prevê a redução de um sexto a um terço da pena quando o agente comete o crime por motivo de relevante valor social ou moral.

De acordo com Sá e Moureira¹¹¹ a eutanásia ativa poderia ser enquadrada nessa categoria de homicídio privilegiado, se demonstrada a presença de uma motivação moralmente elevada por parte do autor. Nesse caso, a motivação compreenderia a compaixão e a piedade diante do sofrimento emocional e irreversível da vítima.

Em 1984, foram apresentados dois anteprojetos que buscavam a alteração da parte geral e da parte especial do Código Penal sobre a eutanásia no Brasil. No entanto, esses anteprojetos não foram efetivamente aprovados e implementados, permanecendo ainda hoje algumas lacunas legais em relação ao tema.¹¹²

Um dos anteprojetos, conhecido como Anteprojeto Francisco de Assis Toledo, também buscava a alteração da legislação penal, mas adotando uma postura mais cautelosa. Esse anteprojeto propunha a descriminalização da eutanásia apenas para casos extremos e irreversíveis, onde o sofrimento do paciente fosse insuportável, mas mantinha a necessidade de consentimento expresso e manifestado livremente.¹¹³

Independente do anteprojeto em questão, ambos buscavam debater e regulamentar a prática da eutanásia no Brasil, com o objetivo de garantir o direito do paciente a uma morte digna e sem sofrimento.

A previsão da ortotanásia estava arrolada no artigo 121, parágrafo 3º:

Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém, por meio artificial, se previamente atestada, por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do doente ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão.¹¹⁴

Essa proposta tinha como objetivo oferecer uma legislação mais clara e

de 1940. Brasil.

¹¹¹SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015, p. 191.

¹¹²MATIAS, Adeline Garcia. **A eutanásia e o direito à morte digna à luz da Constituição**, p. 27.

¹¹³TOLEDO, Francisco de Assis. **Princípios Básicos de Direito Penal**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 1994, p. 215.

¹¹⁴MATIAS, Adeline Garcia. **A eutanásia e o direito à morte digna à luz da Constituição**. p. 27.

específica sobre a ortotanásia, que é o processo de permitir que um paciente morra naturalmente, sem prolongamento artificial da vida, proporcionando-lhe conforto.

Em 1999, houve nova tentativa de reforma, incluindo dois parágrafos ao art. 121. O parágrafo terceiro inseriu a eutanásia no Código, prevendo a diminuição da pena para aqueles que praticarem o ato, *in verbis*:

Eutanásia

§ 3º Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu por compaixão, a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticados. Pena: reclusão, de dois a cinco anos.¹¹⁵

Já o parágrafo quarto previu a excludente de ilicitude, caso o fato seja da eutanásia passiva ou ortotanásia, tipificando neste caso, um ato omissivo do sujeito ativo.

Exclusão de ilicitude

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, em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.¹¹⁶

Em uma nova tentativa, em 2011, foi constituída a Comissão de Juristas para a Elaboração do Anteprojeto de Código Penal (conhecida como Comissão de Juristas do Senado) por meio do requerimento nº 756, de 2011, do Senador Pedro Taques.

Essa comissão foi responsável por elaborar um anteprojeto de Código Penal que visa à instituição de um novo Código Penal brasileiro. O objetivo era modernizar a legislação penal em consonância com os princípios constitucionais e as demandas sociais contemporâneas.

Esse anteprojeto posteriormente se transformou no Projeto de Lei do Senado nº 236/2012, que está atualmente em trâmite no Congresso Nacional. Está prevista no art. 122, *in verbis*:

¹¹⁵MARCÃO, Renato. Reforma do Código Penal. Disponível: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1997/Eutanasia-e-ortotanasia-no-anteprojeto-de-Codigo-Penal-brasileiro>. Acesso: 17 jul. 2023.

¹¹⁶MARCÃO, Renato. Reforma do Código Penal. Disponível: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1997/Eutanasia-e-ortotanasia-no-anteprojeto-de-Codigo-Penal-brasileiro>. Acesso: 17 jul. 2023.

Eutanásia

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

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

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.¹¹⁷

A Comissão em seu relatório final expôs os motivos para a prática da eutanásia merecer tipificação própria:

O crime da morte piedosa. O atual Código Penal se refere, de maneira cifrada, à eutanásia, ao indicar a redução de pena em um terço, para o homicídio praticado por “relevante valor moral”. Sem reduzir-se à eutanásia (tanto que a locução está mantida na proposta da Comissão, no parágrafo 3º do crime de homicídio), ela consistia numa das figuras mais lembradas do privilégio. É escopo da proposta ora formulada, porém, chamar as coisas, tanto quanto possível, pelo nome efetivo. Daí a previsão do crime de eutanásia em artigo próprio, com pena de até quatro anos. Não se discrepou, portanto, da solução encontrada na maior parte dos ordenamentos jurídicos ocidentais: reconhecer que é crime, mas merecedor de sanção distinta e mais branda do que a reservada ao homicídio. Inovação de maior espectro é permitir o perdão judicial, em face do parentesco e dos laços de afeição entre autor e vítima. Saberá a prudência judicial indicar quando a pena, nestes casos, a exemplo do que pode ocorrer no homicídio culposo, é mesmo necessária.¹¹⁸

Depreende-se da redação do parágrafo segundo do artigo 122 que a prática da ortotanásia não seria considerada crime desde que observados dados requisitos. A Comissão neste caso também apresenta seus motivos para tal entendimento:

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. Convém citar a Resolução 1.805/2006, daquele Conselho: “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

¹¹⁷Anteprojeto de Código Penal, p.278-279. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/anteprojeto-codigo-penal.pdf>. Acesso: 17 jul. 2013.

¹¹⁸Anteprojeto de Código Penal, p.278-279. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/anteprojeto-codigo-penal.pdf>. Acesso: 17 jul. 2013.

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". 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.¹¹⁹

Embora não haja uma regulamentação específica que autorize expressamente a ortotanásia, é possível que essa prática seja amparada pelo direito à recusa de tratamento, reconhecida pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Com isso, alguns projetos leis também foram apresentados, com o intuito de regulamentar o tema, entre eles o projeto de lei nº 125/96, de autoria do Senador Gilvam Borges (PMDB-AP), o projeto de lei previa a possibilidade de pacientes em estágio terminal e em sofrimento solicitassem a abreviação de sua própria vida. Essa solicitação seria avaliada por uma junta de cinco médicos.¹²⁰

Além disso, o projeto também concede permissão para desligar os aparelhos responsáveis pela manutenção dos sinais de alerta em casos de morte cerebral, desde que devidamente atestado por uma junta médica e com o consentimento prévio do paciente ou de seus familiares, caso o paciente não esteja consciente.¹²¹

Este projeto foi definido da seguinte forma: o artigo 2º do projeto permite a prática da eutanásia nos casos de morte cerebral, desde que definido em lei, com manifestação prévia de vontade do paciente. Essa manifestação de vontade seria feita como se fosse uma manifestação de última vontade.¹²²

O artigo 3º trata da eutanásia nos casos de morte cerebral, nos quais a autorização poderia ser expressamente dada pela família. Caso não existisse família, a autorização poderia ser concedida pelo juiz, mediante pedido feito pelo médico ou

¹¹⁹Anteprojeto de Código Penal, p.279. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/anteprojeto-codigo-penal.pdf>. Acesso: 21 jul. 2013.

¹²⁰LIMA NETO, Luiz Inácio de. **A legalização da eutanásia no Brasil**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4217/a-legalizacao-da-eutanasia-no-brasil/2>. Acesso: 17 jul. 2023.

¹²¹ZERMIANI, Ágata Cristy. **Constituição Federal de 1988, direito à vida e eutanásia**. , p. 15.

¹²²ROSA, Isaac Peixoto Costa apud ALMEIDA. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível: <https://www.webartigos.com/artigos/a-eutanasia-no-direito-brasileiro/1783/>. Acesso: 17 jul.2023.

por uma pessoa que mantivesse uma relação de afetividade com o paciente.¹²³

O artigo 4º prevê a necessidade de oitiva do Ministério Público para emitir e também menciona a citação por edital dos possíveis familiares.¹²⁴

O artigo 7º permite a eutanásia por omissão, desde que com consentimento do paciente, e é avaliado por uma Junta Médica. Nos casos em que o paciente não tenha expressado consentimento, a família ou pessoa que mantenha laços de afetividade com o paciente pode requerer ao juiz a autorização, e, em casos de divergência entre os familiares, um processo judicial seria instaurado.¹²⁵

O artigo 11 estabelece que, após todas as diligências, o juiz deve proferir uma sentença, decidindo sobre a manutenção da vida ou pela realização da morte sem dor.¹²⁶

No entanto, o projeto foi submetido à avaliação das comissões parlamentares em 1996, mas não obteve êxito em sua tramitação, sendo arquivado três anos depois sem ser submetido a votação.¹²⁷

Já no ano de 2009 o Senador Gerson Camata (PMDB-ES) apresentou à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) o Projeto de Lei nº 6.715/09. O objetivo desse projeto seria alterar o Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal), para exclusão de ilicitude a prática da ortotanásia. Esse projeto encontra-se aguardando parecer na Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania.¹²⁸

Tem como objetivo incluir a ortotanásia no artigo 136-A do Código Penal. A proposta visa permitir que um paciente terminal possa optar pela suspensão dos procedimentos médicos que o mantem vivo, caso esteja sofrendo de maneira desnecessária. Nesse contexto, o projeto pretende estabelecer que o médico que atende ao pedido do paciente terminal não seja responsabilizado criminalmente por

¹²³ROSA, Isaac Peixoto Costa apud ALMEIDA. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível: <https://www.webartigos.com/artigos/a-eutanasia-no-direito-brasileiro/1783/>. Acesso: 17 jul.2023.

¹²⁴ROSA, Isaac Peixoto Costa apud ALMEIDA. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível: <https://www.webartigos.com/artigos/a-eutanasia-no-direito-brasileiro/1783/>. Acesso: 17 jul.2023.

¹²⁵ROSA, Isaac Peixoto Costa apud ALMEIDA. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível: <https://www.webartigos.com/artigos/a-eutanasia-no-direito-brasileiro/1783/>. Acesso: 17 jul.2023.

¹²⁶ROSA, Isaac Peixoto Costa apud ALMEIDA. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível: <https://www.webartigos.com/artigos/a-eutanasia-no-direito-brasileiro/1783/>. Acesso: 17 jul.2023.

¹²⁷ROSA, Isaac Peixoto Costa apud ALMEIDA. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível: <https://www.webartigos.com/artigos/a-eutanasia-no-direito-brasileiro/1783/>. Acesso: 17 jul.2023.

¹²⁸CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projetos de Leis e Outras Proposições**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>>. Acesso: 17 jul. 2023.

homicídio doloso, uma vez que estaria agindo com o consentimento do paciente.¹²⁹

A intenção do projeto é reconhecer a autonomia do paciente terminal e seu direito de tomar decisões sobre sua própria vida e sobre sua própria morte, garantindo que essa opção seja realizada de forma digna e sem a imposição do sofrimento prolongado.¹³⁰

Tem também A Resolução nº 1.805/2006 do CFM que estabelece que é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolongam a vida do paciente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, desde que seja respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.¹³¹

Como mostra a ementa:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.¹³²

No artigo 1º da resolução estabelece esse direito ao médico, enquanto os parágrafos subsequentes (§ 1º, § 2º e § 3º) fornecem mais detalhes sobre o processo. O médico tem a obrigação de informar ao paciente ou a seu representante legal as possibilidades terapêuticas disponíveis para cada situação. A decisão de limitar ou suspender os procedimentos deve ser fundamentada e registrada no prontuário médico. Além disso, o paciente ou seu representante legal tem o direito de solicitar uma segunda opinião médica.¹³³

Essa resolução se baseia nos princípios da autonomia e da dignidade do paciente, permitindo que a vontade do paciente seja respeitada em casos de doenças graves e incuráveis em fase terminal.

Outro diploma normativo é o Código de Ética Médica que estabelece diretrizes

¹²⁹CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projetos de Leis e Outras Proposições**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>>. Acesso: 17 jul. 2023.

¹³⁰CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projetos de Leis e Outras Proposições**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>>. Acesso: 17 jul. 2023.

¹³¹ALBUQUERQUE, Lana Drapier. **Eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido: uma interpretação a partir da Constituição Federal de 1988**. p. 31. 122.

¹³²ALBUQUERQUE, Lana Drapier. **Eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido: uma interpretação a partir da Constituição Federal de 1988**. p. 31. 122.

¹³³ALBUQUERQUE, Lana Drapier. **Eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido: uma interpretação a partir da Constituição Federal de 1988**. p.31.

que visam assegurar o respeito à pessoa humana, a autonomia e o bem-estar do paciente. Ele aborda questões como a relação médico-paciente, o sigilo profissional, a responsabilidade médica e a tomada de decisões em casos de pacientes terminais.¹³⁴

Embora o Código de Ética Médica não regule especificamente a questão da eutanásia, ele fornece princípios éticos que orientam os médicos a atuarem sempre em benefício do paciente, respeitando sua autonomia, autoridade e integridade. Os médicos devem buscar cuidados paliativos adequados para aliviar o sofrimento e proporcionar uma morte digna aos pacientes com doenças terminais.

Conforme art. 6º do Código estabelece:

O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.¹³⁵

Esse princípio reflete a importância do respeito à vida e a obrigação do médico em agir em benefício do paciente, preservando sua dignidade e integridade física e moral. Essa norma ética tem como objetivo garantir que a prática médica seja baseada no cuidado e no respeito à vida, evitando qualquer ação que possa causar sofrimento desnecessário ou violação dos direitos e da dignidade do paciente.

O Código de Ética Médica reconhece que o objetivo da prática médica não deve ser simplesmente prolongar a vida do enfermo, mas sim atuar em benefício do mesmo, respeitando sua vontade e seu desejo.¹³⁶

O Código de Ética Médica estabelece os princípios e diretrizes éticas que os médicos devem seguir em sua prática profissional. Isso inclui o respeito à autonomia e à dignidade do paciente, reconhecendo que suas vontades e valores devem ser levados em consideração no processo de decisão médica.¹³⁷

Dessa forma, o médico deve buscar uma abordagem que vise o bem-estar do paciente em todos os aspectos, incluindo a qualidade de vida, no alívio do sofrimento

¹³⁴MATIAS, Adeline Garcia. **A eutanásia e o direito à morte digna à luz da Constituição**. p. 28.

¹³⁵CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988/capitulo-i-principios-fundamentais/#:~:text=benef%C3%ADcio%20do%20paciente.,Art.,Art.> Acesso: 17 jul. 2023.

¹³⁶MATIAS, Adeline Garcia. **A eutanásia e o direito à morte digna à luz da Constituição**. p. 28.

¹³⁷MATIAS, Adeline Garcia. **A eutanásia e o direito à morte digna à luz da Constituição**. Op. cit., p. 28.

e a preservação da sua dignidade. Isso implica em respeitar a vontade do paciente, quando expressa, por meio das diretivas antecipadas de vontade ou outros instrumentos legais, e garantir que possíveis decisões sejam tomadas de forma ética e consensual.

5.1 NO MUNDO

A eutanásia ativa direta e o suicídio assistido são práticas que são aceitas em muitos países do mundo, sendo ainda tipificadas como crimes em várias legislações penais. Nos casos em que a eutanásia e o suicídio assistido por médicos são permitidos, geralmente ocorre por meio de duas vias principais: legislativa e judicial.

A via legislativa envolve a aprovação de leis específicas que estabelecem os critérios e as condições em que a eutanásia e o suicídio assistido podem ser realizados legalmente. Os governos podem promulgar leis que permitam essas práticas, desde que cumpram certos requisitos, como diagnóstico de doença terminal, consentimento do paciente e supervisão médica adequada.

Já a via judicial envolve a intervenção dos tribunais para interpretar e aplicar os direitos dos pacientes, muitas vezes com base em princípios constitucionais, para permitir a eutanásia ou o suicídio assistido. Nesses casos, os tribunais podem tomar decisões que consideram essas práticas legítimas, mesmo que não haja uma legislação específica a respeito.

Em alguns países, a legalização e a regulamentação da eutanásia e do suicídio assistido ocorreram tanto pela via legislativa quanto pela via judicial. Em outros lugares, a legislação pode ser mais restritiva ou ainda não existir, mas casos individuais podem ser levados aos tribunais para buscar autorização específica.

Na sentença T-970/1493¹³⁸, a Corte Constitucional Colombiana discutiu a questão da eutanásia. Afirmando que em muitos países a dimensão subjetiva do direito de morrer com dignidade foi estabelecida por meio de decisões. Muitas vezes, quando questões relacionadas à eutanásia e ao suicídio assistido são levadas aos tribunais, as cortes interpretam e aplicam os direitos fundamentais dos indivíduos para

¹³⁸COLÔMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-970/14. Disponível: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Acesso: 14 jul. 2023.

permitir essas práticas em determinadas circunstâncias.

Após esse processo de judicialização, pode ocorrer uma intervenção do legislador, com o objetivo de fornecer maior segurança jurídica e clareza técnica a certos conceitos relacionados à eutanásia e ao suicídio assistido. O legislador pode promulgar leis específicas para essas práticas regulares, definir critérios e salvaguardas, e garantir a proteção adequada aos pacientes e aos médicos envolvidos.

A intervenção legislativa também pode visar a proteção e o respaldo legal dos médicos, fornecendo diretrizes claras sobre quais circunstâncias a eutanásia e o suicídio assistido são considerados legais, para que possam agir com maior segurança e dentro dos limites legais.

A Corte Constitucional Colombiana destacou que a regulamentação da eutanásia por meio da lei é fundamental para garantir a autonomia do paciente, baseada em dois princípios distintos:

(i) Primazia da autonomia da vontade: isso significa que a decisão do paciente sobre a eutanásia deve ter prevalência sobre a vontade de outras pessoas, incluindo familiares e médicos. A ideia é respeitar a autonomia do paciente e permitir que ele tome decisões fundamentais sobre o fim de sua vida, desde que estejam dentro dos limites legais e éticos permitidos.

(ii) Proteção legal da autonomia: para garantir a proteção da autonomia do paciente, são garantidos os controles legais e regulatórios, como comitês de acompanhamento. Esses comitês têm a função de supervisionar os processos de tomada de decisões sobre a eutanásia e assegurar que a manifestação da vontade do paciente seja autônoma, sem influências espontâneas de terceiros.

Essas medidas visam proteger a ansiedade do paciente e garantir que a decisão de buscar a eutanásia seja tomada de maneira livre e controlada. Ao criar salvaguardas legais, como comissários de acompanhamento, busca-se garantir que a decisão do paciente seja baseada em informações adotadas e livre de pressões externas.

A Corte Constitucional Colombiana é conhecida por seu papel na proteção dos direitos constitucionais e na interpretação da Constituição do país. Em casos relacionados à eutanásia, o corte pode analisar os princípios constitucionais, as demandas dos pacientes terminais, o direito à autonomia humana, à autonomia e outros princípios fundamentais, a fim de tomar decisões sobre a legalidade e a

regulamentação da prática.

Nessa perspectiva, falam Samia Hurst-Majno e Alexandre Mauron¹³⁹, “quanto mais liberal for um Estado em permitir que indivíduos escolham sobre suas mortes, mais prudente deverá ser na verificação de que tal escolha seja, de fato, livre”.

Isso implica que, ao legalizar práticas como a eutanásia ou o suicídio assistido, é crucial estabelecer salvaguardas rigorosas para garantir que a decisão do paciente seja autônoma, livre de influências espontâneas ou pressões externas. A autonomia do paciente deve ser assegurada por meio de um processo de tomada de decisão transparente e sem coerção.

Assim, ao permitir práticas como a eutanásia ou o suicídio assistido, é necessário adotar medidas que assegurem a liberdade de escolha do paciente para que possam garantir uma tomada de decisão autônoma e controlada, por meio do fornecimento de informações, acompanhamento especializado e cuidados com o processo de decisão.

5.2 COLÔMBIA

O cenário Colombiano merece destaque no contexto dessas discussões. As decisões proferidas pela Corte Constitucional Colombiana foram fundamentais para abrir caminho para a autorização e regulamentação dessas práticas no país.

Ao interpretar a Constituição Colombiana e considerar os princípios fundamentais, a Corte Constitucional Colombiana concedeu autorização para práticas relacionadas à autonomia para morrer, mediante a via judicial. Isso demonstra a importância do poder judiciário na defesa dos direitos individuais e na proteção da humanidade.

Com base nessas decisões judiciais, houve um movimento em direção à elaboração de uma regulamentação mais permissiva sobre a eutanásia e o suicídio assistido. Permitindo que o país estabeleça critérios e requisitos específicos para a prática, assegurando as garantias necessárias para proteger os direitos e a autonomia dos pacientes.

¹³⁹HURST-MAJNO, Samia; MAURON, Alexandre. **Assisted Suicide in Switzerland: clarifying liberties and claims.** *Bioethics*, International Association of Bioethics, v. 31, n. 3, p. 199-208, 2017.

Esse processo, em que as decisões judiciais impulsionaram a elaboração de leis específicas, é um exemplo de como a jurisprudência pode moldar a legislação e a regulamentação de um país em relação à eutanásia e as práticas relacionadas ao fim da vida.

A eutanásia foi legalizada na Colômbia por meio de uma decisão da Corte Constitucional em 1997. Essa decisão, conhecida como Sentença C-239 de 1997, estabeleceu as condições e os procedimentos para a prática da eutanásia no país.¹⁴⁰

Em 2015, a Colômbia regulamentou a prática da eutanásia por meio da resolução 1216, seguindo a sentença T-970 de 2014. Essa regulamentação veio com base no entendimento proferido na sentença C-239 de 1997, a qual estabeleceu que o direito a viver dignamente também implica no direito fundamental de morrer com dignidade.¹⁴¹

Ademais, existem projetos de leis relacionados à eutanásia e ao suicídio assistido em tramitação no Senado, como os de nº 23 de 2018¹⁴² e de nº 163 de 2019¹⁴³, o projeto de lei de nº 23 de 2018 trata da eutanásia, enquanto o projeto de lei de nº 163 de 2019 trata do suicídio assistido, portanto, ainda se encontram em tramitação.

O primeiro caso de eutanásia legalmente autorizado na Colômbia ocorreu em 2015. Ovidio González Correa, um sapateiro de 79 anos, sofria de um câncer agressivo na boca que o estava desfigurando. Ele conseguiu obter autorização legal para receber assistência médica na sua morte, permitindo-lhe morrer de forma digna, evitando o prolongamento do sofrimento causado pela doença terminal. Esse caso foi emblemático para o debate e a implementação da eutanásia no país.¹⁴⁴

A experiência colombiana oferece um exemplo interessante de como a

¹⁴⁰COLÔMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. **Sentencia C-239/97**. Relator: Carlos Gaviria Diaz. Bogotá. J. em 20 maio 1997. Disponível em: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>.

¹⁴¹COLÔMBIA. **Resolução 1216 de 20 de abril de 2015**. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf. Acesso: 13 jul. 2023.

¹⁴²COLÔMBIA. **Projeto de lei n. 23 de 2018**. Disponível em: <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textosradicados-senado/p-ley-2018-2019/1149-proyecto-de-ley-023-de-2018>.

¹⁴³COLÔMBIA. **Projeto de lei n. 163 de 2019**. Disponível em: <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textosradicados-senado/p-ley-2019-2020/1634-proyecto-de-ley-163-de-2019>.

¹⁴⁴TORRADO, Santiago. **Colômbia regulamenta eutanásia para crianças e adolescentes**. El País, Bogotá, 11 mar. 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/03/10/internacional/1520696972_962348.html. Acesso: 17 jul.2023.

autorização judicial inicial pode tutelar a criação de um quadro legal mais abrangente e detalhado para a prática da eutanásia e do suicídio assistido, garantindo, assim, a proteção dos direitos individuais e a justiça em questões delicadas relacionadas à vida e a morte.

5.3 HOLANDA

A legalização da eutanásia na Holanda foi um processo gradual e complexo. A prática da eutanásia começou a ser debatida no país na década de 1960 e ganhou impulso na década de 1970, com a formação de grupos de defesa do direito à morte. No entanto, a eutanásia ainda era ilegal nessa época.¹⁴⁵

Em 1984, a Suprema Corte Holandesa emitiu um julgamento histórico no caso conhecido como "Caso Chabot". Nesse caso, um médico foi processado por ter ajudado a tirar a vida de um paciente com uma doença terminal. O tribunal decidiu que a eutanásia poderia ser permitida em circunstâncias induzidas, desde que certas condições fossem atendidas. Isso estabeleceu um precedente importante para o debate sobre a eutanásia no país.¹⁴⁶

Em 1994, o Parlamento holandês estabeleceu uma comissão para investigar a questão da eutanásia. Essa comissão, conhecida como "Comissão Remmelink", foi formada para analisar a frequência da eutanásia não relatada e monitorar a prevalência e as circunstâncias da eutanásia.¹⁴⁷

Com base nas recomendações da Comissão Remmelink, o governo holandês aceitou a legalização da eutanásia, o que levou à aprovação da "Lei da Eutanásia" em 2001. A lei entrou em vigor em 2002 e estabeleceu critérios específicos e protegidos legalmente para a prática da eutanásia.¹⁴⁸

A lei estabelece critérios rigorosos que devem ser cumpridos para que a eutanásia seja realizada. Alguns desses critérios são:

¹⁴⁵Admiraal P. Euthanasia and assisted suicide. In: Thomasma DC, Kushner T. Birth to death. Cambridge: Cambridge, 1996:213-215.

¹⁴⁶Admiraal P. Euthanasia and assisted suicide. In: Thomasma DC, Kushner T. Birth to death. Cambridge: Cambridge, 1996:213-215.

¹⁴⁷Admiraal P. Euthanasia and assisted suicide. In: **Thomasma DC, Kushner T. Birth to death.** Cambridge: Cambridge, 1996:213-215.

¹⁴⁸Admiraal P. Euthanasia and assisted suicide. In: **Thomasma DC, Kushner T. Birth to death.** Cambridge: Cambridge, 1996:213-215.

- O paciente deve ser maior de 12 anos.
- O sofrimento do paciente deve ser insuportável e sem perspectiva de melhora.
- O pedido da eutanásia deve ser voluntário e manifestado pelo paciente, feito de forma consciente.
- Um segundo médico independente deve ser consultado para avaliar o caso e fornecer uma opinião consultiva.
- O médico que irá realizar a eutanásia deve cumprir os protocolos e procedimentos da lei, além de ter uma discussão aprofundada com o paciente sobre as opções de cuidados paliativos disponíveis.

A Holanda também adotou medidas para garantir proteções adicionais, como a capacidade legal do paciente para tomar decisões e a possibilidade de recusa explícita da eutanásia. Essas salvaguardas são revisadas e mantidas continuamente.¹⁴⁹

É importante notar que a eutanásia na Holanda está sujeita a controles rigorosos legais. Os médicos são obrigados a relatar todas as instâncias responsáveis pela eutanásia para um comitê de revisão, que analisa todos os casos para garantir que a lei seja seguida.

A legalização da eutanásia na Holanda é baseada na filosofia de autodeterminação do paciente e no direito de morrer em casos de sofrimento insuportável. Sendo o exemplo de um país que adotou uma abordagem legal e regulamentada para a eutanásia, permitindo que os pacientes tenham mais controle sobre suas próprias vidas e morte.

5.4 ALEMANHA

Na Alemanha, a eutanásia é um assunto legalmente complexo e altamente regulamentado. A eutanásia ativa, que envolve o ato de provocar intencionalmente a morte de uma pessoa para acabar com seu sofrimento, é considerada ilegal de acordo

¹⁴⁹Admiraal P. Euthanasia and assisted suicide. In: **Thomasma DC, Kushner T. Birth to death.** Cambridge: Cambridge, 1996:213-215.

com o Código Penal Alemão § 216. Essa lei proíbe o homicídio a pedido da vítima, mesmo que seja uma eutanásia assistida.¹⁵⁰

No entanto, existem casos em que o alívio do sofrimento é permitido. A eutanásia passiva é um exemplo, que consiste em deixar de aplicar ou suspender tratamentos médicos em pacientes terminais que estão sofrendo sem perspectiva de cura.

Além disso, a Alemanha reconhece o direito dos pacientes de recusar tratamentos e receber cuidados paliativos adequados para aliviar o sofrimento em casos terminais.

Na Alemanha, a eutanásia passiva ganhou reconhecimento e discussão durante o século XX. Durante esse período, os avanços médicos e tecnológicos possibilitaram uma maior capacidade de prolongar a vida, mas também tiveram problemas éticos em relação ao fim da vida e ao fim do sofrimento dos pacientes terminais.

Após a Segunda Guerra Mundial, em resposta aos abusos do regime nazista de pacientes com deficiências físicas, o país estabeleceu leis específicas para garantir a proteção dos direitos desses pacientes e evitar a repetição de tais abusos.

A eutanásia passiva na Alemanha é reconhecida como uma prática legalmente permitida, desde que seja baseada no consentimento do paciente ou em sua vontade prévia expressa. Isso envolve a possibilidade de recusar ou retirar tratamentos médicos, como medidas invasivas ou desproporcionais, quando não são considerados tratamentos médicos que irão gerar algum resultado ou quando o paciente expressa sua vontade de não ser submetido a tais tratamentos.

Em relação aos médicos, as diretrizes profissionais nacionais estipulam que o auxílio ao suicídio não faz parte da atividade profissional do médico. Desde 2011, essas orientações afirmam claramente que os médicos não devem prestar assistência a tal ação.¹⁵¹

As sanções por violação dessas normas podem variar de acordo com as regulamentações locais, uma vez que nem todos os conselhos médicos do país têm

¹⁵⁰ROXIN, Claus. **A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia**. Trad. Luís Grecco. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, v. 8, n. 32, out/dez. 2000, p. 321.

¹⁵¹BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; ARAÚJO, Luana Adriano; MELO, Arthur Cezar Alves de. **Morte assistida e dignidade humana no direito alemão**. In: BARBOSAFOHRMANN, Ana Paula; VIVAS-TESSÓN, Inmaculada. Cruzando Fronteiras: Perspectivas Transnacionais e Interdisciplinares dos Estudos de Deficiência. Porto Alegre: Editora Fi, 2020, p. 300-304.

autoridade para regulamentar o suicídio assistido em nível local. Portanto, as consequências disciplinares aplicadas podem ser diferentes de um local para outro.

As opiniões e abordagens em relação ao suicídio assistido e à eutanásia podem variar entre diferentes conselhos médicos, organizações profissionais e autoridades reguladoras. No entanto, as diretrizes profissionais nacionais estabelecem claramente que a assistência ao suicídio não deve ser realizada por médicos como parte de sua atividade profissional. Essas diretrizes refletem a posição ética e profissional predominante na área médica do país.

Além disso, a assistência ao suicídio com fins lucrativos foi proibida em 2015 pelo § 217 do Código Penal Alemão. No entanto, essa foi declarada inconstitucional pelo Tribunal Constitucional Federal em 2020.

Como dizem Barbosa-Fohrmann, Araújo e Melo:

Anteriormente à promulgação do §217 do StGB, a questão do suicídio assistido, em que pese não regulada legalmente, era tratada nos códigos profissionais de medicina nacional e regionais. Nesse sentido, desde 2011, §16 do Código Profissional para Médicos na Alemanha (“Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte” - MBO-Ä) estabelecia que “os médicos devem apoiar os pacientes terminais, preservando sua dignidade e respeitando seus desejos. Eles são proibidos de matar pacientes mediante solicitação. Eles não podem prestar assistência ao suicídio.”¹⁵²

A legislação e a regulação relacionadas à eutanásia e ao suicídio assistido na Alemanha continuam a evoluir. Está claro que a eutanásia ativa é tolerada, e o aspecto comercial da assistência ao suicídio continua em debate.

5.5 LUXEMBURGO

Luxemburgo é um dos países pioneiros a legalizar a eutanásia e o suicídio assistido. A legislação sobre as práticas foi aprovada em 16 de março de 2009, entrando em vigor em 15 de abril de 2009.¹⁵³

¹⁵²BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; ARAÚJO, Luana Adriano; MELO, Arthur Cezar Alves de. **Morte assistida e dignidade humana no direito alemão.** In: BARBOSAFOHRMANN, Ana Paula; VIVAS-TESSÓN, Inmaculada. *Cruzando Fronteiras: Perspectivas Transnacionais e Interdisciplinares dos Estudos de Deficiência.* Porto Alegre: Editora Fi, 2020, p. 284.

¹⁵³RODRIGUES, Tiago. **Luxemburgo aprovou eutanásia antes de Portugal. Conheça a lei.** Disponível em: <https://www.contacto.lu/luxemburgo/luxemburgo-aprovou-eutanasia-antes-de-portugal.-conheca-a-lei/1467918.html>, 2023.

De acordo com a legislação luxemburguesa, a eutanásia é permitida sob certas condições específicas. Essas condições são:¹⁵⁴

- O paciente deve ser um adulto capaz e consciente.
- O paciente estar em uma condição médica grave e incurável, com um sofrimento físico ou mental constante e insuportável.
- O pedido para a eutanásia deve ser feito voluntariamente, após reflexão adequada e repetição pela vontade do paciente.
- Um médico, juntamente com um consultor independente, deve avaliar se as condições sofridas foram atendidas.
- O procedimento da eutanásia deve ser realizado de forma cuidadosa e respeitosa.

Para que a eutanásia e o suicídio assistido sejam realizados no país, o paciente deve fazer uma solicitação por meio do documento chamado de "Disposições de fim da vida". Esse documento funciona de forma semelhante a um testamento vital, permitindo que o paciente registre suas circunstâncias em relação à morte assistida.¹⁵⁵

As "Disposições de fim da vida" são obrigatoriamente registradas pela comissão responsável. O paciente pode registrar as circunstâncias em que gostaria de se submeter quando for realizada a eutanásia ou o suicídio assistido. Esses procedimentos devem ser realizados por um médico de confiança do paciente.¹⁵⁶

É importante destacar que o paciente tem o direito de revogar sua solicitação a qualquer momento. Nesse caso, a solicitação será removida do registro médico, indicando uma mudança de decisão por parte do paciente.¹⁵⁷

¹⁵⁴RODRIGUES, Tiago. **Luxemburgo aprovou eutanásia antes de Portugal. Conheça a lei.** Disponível em: <https://www.contacto.lu/luxemburgo/luxemburgo-aprovou-eutanasia-antes-de-portugal.-conheca-a-lei/1467918.html>, 2023.

¹⁵⁵Revista Bioética, **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>.

¹⁵⁶Revista Bioética, **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>.

¹⁵⁷Revista Bioética, **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto ao decorrer deste trabalho, a eutanásia é uma opção contemplada para pacientes que sofrem de doenças terminais ou crônicas incuráveis e que apresentam sofrimento intenso e constante.

No Brasil, a eutanásia não é legalizada e é considerada crime, tanto para quem pratica quanto para quem colabora com esse ato. Ainda não há previsão legal que permita a eutanásia no país. No entanto, existem países, principalmente no continente europeu, onde a eutanásia é legalizada e regulamentada.

Ressaltando que para muitas pessoas, a impossibilidade de ter uma vida minimamente digna, com autonomia e livre do sofrimento constante, pode levá-los a considerar a eutanásia como uma opção para encontrar um fim com dignidade e alívio do seu sofrimento.

A argumentação baseada nos direitos fundamentais, como o princípio da dignidade humana, é uma das linhas de defesa utilizadas pelos defensores da eutanásia. Alega-se que o direito à autonomia e ao controle sobre a própria vida também inclui o direito em escolher o momento e as circunstâncias da própria morte, especialmente quando se está em um estado de sofrimento insuportável e irreversível.

Alguns defendem o direito à vida de alguém que não tem condições mínimas de sobrevivência fora de um hospital e sem os devidos aparelhos. Essa atitude soa um tanto quanto hipócrita, especialmente quando há um sofrimento intenso e a falta de vontade de viver.

Alguns argumentos contrários à eutanásia se baseiam na sacralidade da vida humana e no princípio de que a vida deve ser preservada em todas as circunstâncias. Essas perspectivas afirmam que o direito à vida é inviolável, independentemente das condições em que a pessoa se encontra.

No entanto, é importante considerar que o direito à vida também deve ser visto em conjunto com o princípio da dignidade humana. Tal princípio reconhece o valor intrínseco de cada indivíduo e a necessidade de garantir uma vida com qualidade e autonomia.

Em casos de doenças terminais e incuráveis, em que o sofrimento é intenso e a qualidade de vida é extremamente reduzida, algumas pessoas argumentam que prolongar a vida nessas condições pode ser uma forma de tortura, em detrimento da redução humana.

Ao ponderar os princípios que norteiam a eutanásia, demonstra-se que em situações de sofrimento insuportável e terminal, a opção pela prática é uma forma de controlar o princípio da autonomia do indivíduo, permitindo que tome uma decisão sobre o fim da sua vida. Além disso, o princípio da preservação e o direito a uma vida digna são respeitados, pois o prolongamento do sofrimento sem perspectiva de melhora pode ser percebido como uma violação da dignidade humana.

Em suma, a flexibilização da concepção absoluta e indisponível do direito à vida é uma forma de garantir uma abordagem mais abrangente e atenta aos outros direitos fundamentais, como já trazido, a dignidade da pessoa humana, a qualidade de vida e a autonomia.

Conclui-se que negar a um paciente a possibilidade de uma morte digna e impedir que exerça sua autonomia fere tais princípios como ser humano e restringe o direito em tomar decisões sobre seu próprio corpo e o rumo de sua vida.

Levar em consideração a vontade de terceiros em decisões fundamentais da vida de uma pessoa pode ir contra o princípio da autonomia e desrespeitar a autoridade individual.

Com isso, há um chamado para o reconhecimento do direito à morte digna, para que os pacientes possam fazer suas próprias escolhas e ter acesso a opções que proporcionem uma morte com dignidade e respeito aos seus valores pessoais.

Os aspectos da monografia ora apresentada, estão alinhados aos princípios e direitos fundamentais presentes nos sistemas de direitos humanos e em debates éticos contemporâneos. A discussão sobre a eutanásia e o direito à morte digna está intimamente ligada à garantia de que os indivíduos tenham o poder de tomar decisões sobre sua própria vida, desde que informados e de forma voluntária.

A promoção da dignidade humana e o respeito à integridade física e psíquica são valores centrais nos sistemas jurídicos e bioéticos. Defender o direito à morte digna implica reconhecer que uma pessoa tem o poder de escolher, em circunstâncias específicas, acabar com seu sofrimento e com sua vida de maneira humana e respeitosa.

Além disso, focar o dever fundamental de solidariedade por parte de terceiros, implica um apelo à compaixão e à empatia para com as pessoas que estão enfrentando uma situação de sofrimento e desejam ter o controle sobre seu próprio rumo da vida.

Ao apresentar argumentos baseados na experiência subjetiva dos pacientes e

no impulso de compaixão e empatia, é importante enfatizar a necessidade em considerar a situação extremamente difícil e desesperada enfrentada por aqueles com uma doença grave e incurável.

Desse modo, restou comprovada a hipótese de que a proibição de que pacientes terminais ou com doenças incuráveis, se utilizem da eutanásia, viola o princípio da dignidade da pessoa humana, visto que tal posicionamento equilibra a valorização da vida humana, a consideração do alívio e do sofrimento e, a autonomia do indivíduo em situações extremas.

REFERÊNCIAS

ADONI, André Luiz. **Bioética e Biodireito: Aspectos Gerais Sobre A Eutanásia e o Direito a Morte Digna.** *Revista dos Tribunais*. São Paulo ano 9, v.818, 2003.

Anteprojeto de Código Penal. Disponível: <https://www.conjur.com.br/dl/anteprojeto-codigo-penal.pdf>. Acesso: 17 jul. 2023.

ALBUQUERQUE, Lana Drapier. Eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido: uma interpretação a partir da Constituição Federal de 1988. **Revista Jurídica Themis**, ano 2010/2011, nº 22, 2011.

ANGELO, Claudio. **Para filósofo, eutanásia deve ser um direito.** São Paulo: Folha de São Paulo. 2002.

Araújo, Cícero, Bentham, **o Utilitarismo e a Filosofia Política Moderna.** Universidade de São Paulo, 2006.

35ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Veneza, Itália, outubro de 1983. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/DECLARACAO%20DE%20VENEZA.pdf>. Acesso: 03 out. 2023.

AZEVEDO, Álvaro Villaça, Wilson Ricardo Ligiera. **Direitos do Paciente.** São Paulo. Saraiva – 2012

BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; ARAÚJO, Luana Adriano; MELO, Arthur Cezar Alves de. **Morte assistida e dignidade humana no direito alemão.** In: BARBOSAFOHRMANN, Ana Paula; VIVAS-TESÓN, Inmaculada. *Cruzando Fronteiras: Perspectivas Transnacionais e Interdisciplinares dos Estudos de Deficiência.* Porto Alegre: Editora Fi, 2020.

BARROSO, Luís Roberto. MARTEL, Leticia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia no final da vida.** Disponível em: http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/themes/LRB/pdf/a_morte_como_ela_e_dignidade_e_autonomia_no_final_da_vida.pdf. Acesso: 14 jul.2023.

BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS, **James F. Principles of Biomedical Ethics.** 4. ed. Nova York: Oxford University Press, 1994.

BENTHAM, Jeremy. *Princípios da Moral e da Legislação*, 1789, p. 2.

Borges RCB. direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento eu informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. Em: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leitados (org.). **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios.** São Paulo: RT,2001.

BRASIL. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13968.htm. Acesso: 14 jul. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 14 jul. 2023.

Cassell, E. J. (2004). **The Nature of Suffering and the Goals of Medicine (2nd ed)**. New York: Oxford University Press.

Cohen-Almagor, R. (2017). **Euthanizing People Who Are 'Tired of Life'**. In D. A. Jones, C. Gastmans, & C. MacKellar (eds.), **Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium (pp. 188-201)**. Cambridge: Cambridge University Press.

COLÔMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. **Sentencia T-970/14**. Relator: Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá. J. em 15 dez. 2014. Disponível em: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Acesso: 17 jul. 2021.

COLÔMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. **Sentencia C-239/97**. Relator: Carlos Gaviria Diaz. Bogotá. J. em 20 maio 1997. Disponível em: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>.

Diário Oficial da União; **Poder Executivo**, Brasília, DF, n.227, 28 nov. 2006. Seção 1, p.169.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 14 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988/capitulo-i-principios-fundamentais/#:~:text=benef%C3%ADcio%20do%20paciente.-,Art.,Art>. Acesso: 17 jul. 2023.

CORTEZ, Danielle. **Eutanásia: Crime contra a vida ou direito fundamental?** 2012. p.25.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015. 245 p.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. Revista bioética, Brasília, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVfP7GL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 jul. 2023.

DIAS, Roberto. **O direito fundamental à morte digna: uma visão constitucional da eutanásia**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

DIAS, Rebeca Fernandes. **Eutanásia: a autonomia do sujeito no contexto biopolítico**.

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

DINIZ, Débora. COSTA, Sérgio. **Morrer com dignidade: um direito fundamental**. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 121-134. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso: 06 jul. 2023.

DINIZ, Débora. **Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n. 8, p. 1742, ago. 2006.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

Engelhardt HT. **Fundamentos da bioética, 2ª edição**, Edições Loyola, 2004. EXPOSIÇÃO de Motivos da Parte Especial do Código Penal, de 4 novembro de 1940. Brasil. Disponível: [https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-96-15-1940-12-07-2848-CP#:~:text=O%20projeto%20consagra%20um%20t%C3%ADtulo,%2C%20contra%20a%20liberdade%20individual\)](https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-96-15-1940-12-07-2848-CP#:~:text=O%20projeto%20consagra%20um%20t%C3%ADtulo,%2C%20contra%20a%20liberdade%20individual).). Acesso: 21 Jul. 2023.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Morre jovem tetraplégico francês com a ajuda da própria mãe**. São Paulo, 26 set. 2003. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u63492.shtml>. Acesso em: 14 jul. 2023.

FOLHA DE SÃO PAULO, 2003.

FRANÇA, Genival Veloso. **Eutanásia: um enfoque ético-político**. In: Bioética e Biodireito, Pinho, Rodrigo César Rebello, São Paulo, 2001, p. 109-128. Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. 180 p.

GOLDIM, José Roberto. **Caso Vincent Humbert – Eutanásia ativa voluntária**. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/humbert.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

GOLDIM, José Roberto, **Caso Nancy Cruzan- retirada de tratamento**, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/nancy.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

GUIMARÃES, Marcello. **Eutanásia: Novas Considerações Penais**, 2011, p.91-98

GUTIERREZ, PILAR L, **À beira do leito**, Rev. Assoc. Med. Bras, 2001. Disponível in: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200010>. Acesso: 14 jul.2023
Gafo, J. (2011). Bioética. Lisboa: Paulus.

Hippocrates. **Hippocratic writings**. London: Penguin, 1983:94.

Horta MP 1999. **Eutanásia problemas éticos da morte e do morrer Bioética** (Conselho Federal de Medicina). Disponível em <www.cfm.org.br/revista/bio1v7/bio_eutanasia.htm>

JUNGES, José Roque. **Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Unisinos, 1999.

KANT, Immanuel. **Crítica da Razão Prática**. Traduzido por Valério Rohden. Editora Vozes, 2002.

KAREN ANN QUINLAN HOSPICE. **History**. In: **Karen Ann Quinlan Hospice**. [S. l.], 18 nov. 2015. Disponível em: <https://www.karenannquinlanhospice.org/history/>. Acesso em: 14 jul. 2023.

KEOWN, J. (2012). **The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life**. Oxford: Oxford University Press.

KEOWN, J. (2018). **Euthanasia, Ethics and Public Policy: An Argument Against Legalisation** (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

LEITE, George Salomão. **A morte e o direito: há um direito de morrer dos pacientes terminais?** 1. ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2018. 436 p.

LIMA NETO, Luiz Inácio de. **A legalização da eutanásia no Brasil**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4217/a-legalizacao-da-eutanasia-no-brasil/2>.

LEPARGNEUR H. **Bioética da eutanásia: argumentos éticosem torno da eutanásia**. *Bioética* 1999; 7: 41-48.

LOPES AC, Lima CAS, Santoro LF. **eutanásia, ortotanásia e distanásia– aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: Atheneu, 2011. P.60.

MARTINS, Flademir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana: princípio constitucional fundamental**. p. 120.

MATIAS, Adeline Garcia. **A eutanásia e o direito à morte digna à luz da Constituição**.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de, **Curso de Direito Administrativo**. 12ª ed. – São Paulo: Malheiros, 2000.

MILL, John Stuart Mill. **Utilitarismo**. 1ªEdição. Viseu: Gradiva, 2005.

MILL, John Stuart. **Sobre a liberdade**. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

PENCE, Gregory E. Comas: Karen Quinlan, Nancy Cruzan, and Terri Schiavo. In:

PENCE, Gregory E. **Classic Cases in Medical Ethics: accounts of the cases and**

Issues that define medical ethics. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2008. cap. 2, p. 23- 39.

PEREIRA, Ray. **Deficiência e autodeterminação humana: compaixão e insensibilidade no caso Vincent Humbert.** História, Ciências, Saúde: Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, , jan-mar 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/j4NL38TLf7NVMD6Pp5Qd8yk/?lang=pt&format=pdf>. p. 119-134 Acesso em: 14 jul. 2023.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar.** Rio de Janeiro: GEN, Guanabara Koogan, 2014.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos humanos.** 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012b.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.** 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012a.

RACHELS, James. **Matter of Life and Death.** 2.ed, ed.Tom Regan 1986.

RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte.** Florianópolis OAB/SC Editora, 2003. 180 p.

REALE, Miguel. **Filosofia do Direito.** 11. ed. São Paulo: Saraiva, 1986.

Revista Bioética, **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática,** 2016. Disponível em: <https://doizz.org/10.1590/1983-80422016242136>. Acesso em: 14 jul. 2023.

RODRIGUES, Tiago. **Luxemburgo aprovou eutanásia antes de Portugal.** Conheça a lei. Disponível em: <https://www.contacto.lu/luxemburgo/luxemburgo-aprovou-eutanasia-antes-de-portugal.-conheca-a-lei/1467918.html>. Acesso: 17 jul. 2023.

ROSA, Isaac Peixoto Costa apud ALMEIDA. **A eutanásia no direito brasileiro.** Disponível: <https://www.webartigos.com/artigos/a-eutanasia-no-direito-brasileiro/1783/>. Acesso: 17 jul.2023.

ROXIN, Claus. **A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia.** Trad. Luís Grecco. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, out/dez. 2000.

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

SAMPEDRO, Ramón. **Cartas Desde El Infierno.** Madrid: Planeta Publishing, 2006. 298 p.

SANTOS, Frederico Fernandes dos, **O que são princípios? Suas fases, distinções e juridicidade,** 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/45194/o->

que-sao-principios-suas-fases-distincoes-e-juridicidade. Acesso em: 17 jul.2023.

SANTOS, L. (2009). **Ajudas-me a Morrer? A Morte Assistida na Cultura Ocidental do Século XXI**. Lisboa: Sextante.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SGRECCIA, Elio. Manual de bioética. **I. Fundamentos e ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 1996.

SILVA, Virgílio Afonso da. **A constitucionalização do direito: os direitos fundamentais nas relações entre particulares**, 2004. 492 f. Tese (Livre-docência) - Universidade de São Paulo, 2004.

SILVA, M. O. (2017). **Eutanásia, Suicídio Ajudado, Barrigas de Aluguer: Para um debate de cidadãos**. Alfragide: Editorial Caminho.

SINGER, Peter. **Ética prática**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

SINGER, Peter, op. cit., p. 258. Sobre a renúncia a direitos fundamentais, cf. NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos fundamentais: trunfos contra a maioria**. Coimbra: Coimbra Editora, 2006.

STF - MS 23.452/RJ, **Rel. Min. Celso de Mello**, DJ 12/5/2000

Ten Have, H. (2009). **Eutanásia: Objecções Morais**. In **A Condição Humana: Ética, Saúde e Interesse Público**. Alfragide: Publicações D. Quixote.p. 330

Ten Have, H. (2009). **Eutanásia: Objecções Morais**. In **A Condição Humana: Ética, Saúde e Interesse Público**. Alfragide: Publicações D. Quixote,

TOLEDO, Francisco de Assis. **Princípios Básicos de Direito Penal**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

TORRADO, Santiago. **Colômbia regulamenta eutanásia para crianças e adolescentes**. El País, Bogotá, 11 mar. 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/03/10/internacional/1520696972_962348.html. Acesso: 17 jul.2023.

ZERMIANI, Ágata Cristy. **Constituição Federal de 1988, direito à vida e eutanásia**.