

**FACULDADE EVANGÉLICA DE RUBIATABA
CURSO DE DIREITO
SAMARA KAHTIELLY MARINS XAVIER**

**EUTANÁSIA: DIREITO FUNDAMENTAL À MORTE DIGNA OU VIOLAÇÃO DO
DIREITO À VIDA?**

**RUBIATABA/GO
2021**

SAMARA KAHTIELLY MARINS XAVIER

**EUTANÁSIA: DIREITO FUNDAMENTAL À MORTE DIGNA OU VIOLAÇÃO DO
DIREITO À VIDA?**

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba, sob orientação da professora Lucivânia Chaves Dias de Oliveira, Especialista em Docência no Ensino Superior.

**RUBIATABA/GO
2021**

SAMARA KAHTIELLY MARINS XAVIER

EUTANÁSIA: DIREITO FUNDAMENTAL À MORTE DIGNA OU VIOLAÇÃO DO DIREITO À VIDA?

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba, sob orientação da professora Lucivânia Chaves Dias de Oliveira, Especialista em Docência no Ensino Superior.

MONOGRAFIA APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM ___ / ___ / ____

Lucivânia Chaves Dias de Oliveira,
Especialista em Docência no Ensino Superior
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba

Escreva a titulação e o nome completo do Examinador 1
Examinador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba

Escreva a titulação e o nome completo do Examinador 2
Examinador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba

À minha mãe, Maria Ivani, pelo exemplo
de caráter e bondade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por sempre me dar sabedoria, e sempre me guiar nas minhas escolhas.

Agradeço a minha mãe Ivani, e meu pai José pela força, por ter lutado junto comigo durante esses 5 (cinco) anos, e a minha irmã Samantha que sempre me ajudou quando precisei.

Agradeço a minha orientadora, Lucivânia Chaves Dias de Oliveira, por estar sempre disponível para sanar minhas dúvidas, e ter sido fundamental na execução deste trabalho.

Agradeço a todos os meus grandes professores pelo exemplo, e pela dedicação à minha aprendizagem.

Em especial quero agradecer aos meus grandes e eternos amigos Ketylah, Érica, Daniel, Carlos Henrique, Tales, Bianca, José Enderson, Diego Pereira e Pedro Henrique, que fiz na faculdade e que sempre estarão presentes em meu coração.

E por fim agradeço a todos que participaram direta ou indiretamente da minha jornada, das minhas lágrimas, e noites sem dormir, enfim das idas e vindas... O meu muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho aborda a incidência da eutanásia e suas modalidades, diante do princípio constitucional da Dignidade da Pessoa Humana como fundamento do direito que a pessoa tem a uma morte digna, bem como sua aplicabilidade e legalização no ordenamento jurídico brasileiro. Este trabalho teve como objetivo estudar a eutanásia no Direito Comparado, desde sua origem, abordando suas modalidades, tais como a distanásia, ortotanásia e a mistanásia. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura, onde foram usados artigos publicados em periódicos, teses e dissertações acadêmicas, assim como livros da área do biodireito e bioética. Por meio das informações obtidas, pode-se dizer que a eutanásia é um tema que, por sua natureza, tem implicações no cotidiano das pessoas que exigem que a sociedade participe ativamente, e com cada vez mais força, dessa discussão que envolve as esferas ética, jurídica e religiosa. A autonomia da vontade é um direito do ser humano de decidir o que em sua opinião vale ou não vale. A preservação da dignidade é, por sua vez, um postulado de independência e um direito humano. Tanto no Brasil como em outros países, é obrigação do Estado providenciar o que for necessário para que uma decisão seja regulada com elevados padrões éticos, transparentes e profissionais. É importante, também, gerar políticas públicas voltadas para os cuidados paliativos aos pacientes em fase terminal e criar melhores condições para que iniciativas dessa magnitude sejam debatidas com total abertura em um ambiente mais propício.

Palavras-chave: Direito Constitucional; Direitos Fundamentais; Direito à Vida; Eutanásia.

ABSTRACT

This paper addresses the incidence of euthanasia and its modalities, given the constitutional principle of the Dignity of the Human Person as the foundation of the person's right to a dignified death, as well as its applicability and legalization in the Brazilian legal system. This work aimed to study euthanasia in Compared Law, since its origin, approaching its modalities, such as dysthanasia, orthothanasia and mythanasia. The methodology used was an integrative literature review, which used articles published in academic journals, theses and dissertations, as well as books in the area of biolaw and bioethics. Through the information obtained, it can be said that euthanasia is a topic that, by its nature, has implications in the daily lives of people who demand that society participate actively, and with increasing strength, in this discussion that involves the ethical spheres , legal and religious. The autonomy of the will is a human being's right to decide what in his opinion is worth or not. The preservation of dignity is, in turn, a postulate of independence and a human right. Both in Brazil and in other countries, it is the State's obligation to provide whatever is necessary for a decision to be regulated with high ethical, transparent and professional standards. It is also important to generate public policies aimed at palliative care for terminally ill patients and create better conditions for initiatives of this magnitude to be debated with total openness in a more favorable environment.

Keywords: Constitutional law; fundamental rights; Right to life; Euthanasia.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	ASPECTOS E CARACTERÍSTICAS DA EUTANÁSIA NO CONTEXTO BRASILEIRO	12
2.1	TIPOS DE EUTANÁSIA.....	13
2.2	OUTRAS MODALIDADES: ORTOTANÁSIA, DISTANÁSIA, SUICÍDIO ASSISTIDO E MISTANÁSIA.....	16
3	DIREITOS FUNDAMENTAIS	20
3.1	DIREITO À VIDA.....	20
3.2	DIREITO A LIBERDADE DE ESCOLHA.....	23
3.3	DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	24
3.4	EUTANÁSIA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	25
3.5	EUTANÁSIA NO ÂMBITO PENAL.....	28
3.6	EUTANÁSIA NO ÂMBITO CIVIL.....	30
4	ARGUMENTO PRÓS E CONTRAS	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, a prática da eutanásia é eminentemente empregada, trazendo consigo uma discussão que perdura há muito tempo, dado que envolve um dos direitos mais preciosos e assegurados pela Constituição Federal, o direito à vida, atrelado à liberdade de escolha e seu livre arbítrio.

Ademais, o Direito brasileiro entende que o homem é dotado de personalidade desde seu nascimento e a partir disso surge o dever do Estado em proteger a vida, um bem primordial ao ser humano, que dará início a todos os demais direitos da personalidade.

Nota-se que mesmo nos dias atuais não há previsão legal específica que permita a eutanásia no Brasil, bem como não há tipificação criminal positivada que proíba a prática, resultando em lacunas que amplificam a insegurança jurídica diante da falta de uniformização das decisões e posicionamentos dos Tribunais a respeito do mesmo fato/norma jurídica.

Dessa forma, a atuação do Estado no sentido de vetar a prática da eutanásia no Brasil transfigura em uma proteção excessiva que priva o próprio homem do direito de escolha sobre sua vida, atrelando a perspectiva de Dignidade da Pessoa Humana ao tempo em que a pessoa vive e não à qualidade de vida que a pessoa tem. Em virtude disso, a eutanásia sobrevém diretamente relacionada à autonomia que o paciente tem sobre sua vida, já que sua definição está diretamente ligada a uma “ação benevolente” do médico de apressar ou provocar a morte do doente, que é inevitável, para findar seu sofrimento e angústia em vida.

Percebe-se então que existe a urgente necessidade de que se faça uma leitura moderna e humanizada do tema, tendo em vista o imprescindível e ininterrupto debate entre a bioética e os fundamentos constitucionais, posto que o assunto ainda é bastante controverso e levanta muitos problemas éticos e religiosos que podem afetar profundamente as relações familiares, tal qual a relação médico-paciente.

Diante disso, a pesquisa se justifica, por tratar-se de tema polêmico e complexo que pleiteia mudanças que se propagarão para além do ordenamento jurídico, afetando diretamente a vida das pessoas. Por meio de uma análise ampla, pretende-se, ao final do trabalho, demonstrar que é uma pesquisa de enorme valia, que demonstra de forma esclarecedora a importância do assíduo estudo do tema

para o aprimoramento do Direito e a consolidação de uma nova cultura de respeito aos direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal dentro de um universo dinâmico de possibilidades.

A problemática, deste modo, opera-se em verificar se a vedação da prática da eutanásia no Brasil e a atuação do Estado em situações de morte declarada ferem a liberdade de escolha do paciente em estado terminal considerando o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana na tentativa de resguardar o direito à vida. Dada a sua relevância, complexidade e contemporaneidade, a pesquisa sobre eutanásia não tem o intuito de exaurir o assunto e sim, prover um desprezioso aporte à comunidade acadêmica e demais pessoas interessadas no tema.

Com base no exposto, este trabalho teve como objetivo estudar as principais características que cerceia o debate sobre a eutanásia no Brasil e o direito à vida com base na legislação brasileira. Foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: apontar os fundamentos da dignidade da pessoa humana e direito à vida; trazer à luz um breve histórico da eutanásia; abordar a eutanásia no direito de forma generalizada; e por fim, discutir a eutanásia no direito brasileiro.

A metodologia de pesquisa utilizada neste trabalho trata-se de uma revisão da literatura onde buscou informações em artigos científicos publicados em periódicos nacionais, bem como dissertações de Mestrado e teses de Doutorado, livros e a própria legislação. A busca se deu pela plataforma do *Google Academy* que retorna os principais resultados de acordo com os termos buscados. Para este trabalho utilizou-se os termos “Eutanásia”, “Direito” e “Direito à vida”. Preferiu-se buscar trabalhos publicados a partir do ano de 2010 a fim de apresentar as informações atualizadas a respeito do tema abordado neste trabalho.

Em relação à organização deste trabalho, no capítulo um tem-se a introdução, onde contextualiza-se sobre o tema eutanásia, a importância e motivação de se discutir esse assunto, bem como apresenta-se os objetivos e a metodologia utilizada na confecção deste documento.

O capítulo dois são apresentados alguns conceitos relevantes e importantes para compreensão do que é a eutanásia, baseando-se em uma revisão aprofundada da literatura. Neste tópico são abordados os tipos de eutanásia e outras modalidades que podem ser comparadas à eutanásia.

Já no capítulo três é feito um aprofundamento no âmbito jurídico da eutanásia, onde são apresentadas questões relacionadas ao Direito à vida, direito à

liberdade de escola, bem como a eutanásia é tratada na legislação brasileira, entre outros fatores fundamentais para discussão do tema.

O capítulo 4 traz uma discussão sobre os argumentos prós e contras a prática da eutanásia. Neste ponto considera-se todas as informações que forma levantadas que justificam a prática da eutanásia, bem como justificativas que não a justificam.

Por fim, o capítulo cinco trás as considerações finais, que compreende em uma síntese das principais ideias que foram abordadas ao longo dos capítulos, destacando os pontos mais relevantes do estudo sobre a eutanásia considerando especialmente o aspecto jurídico do tema.

2 ASPECTOS E CARACTERÍSTICAS DA EUTANÁSIA NO CONTEXTO BRASILEIRO

A Constituição Federal em seu artigo 5º dispõe sobre o direito à vida como parte dos Direitos e Garantias Fundamentais, proibindo assim, qualquer um, de definir o momento de sua morte ou de outrem, sendo que a vida é um bem indisponível. Sob esta perspectiva, embora a eutanásia seja um assunto tratado de forma polêmica no Brasil e no mundo, é um procedimento comum na história da humanidade. Existem relatos desse procedimento desde a antiguidade até o período atual (CAMPOS, 2016).

A primeira menção ao tema foi empregada no século XVII (1623) pelo filósofo Francis Bacon, examinando a eutanásia como uma forma de tratamento para doenças incuráveis, consistindo em uma conduta de abreviar a vida de um paciente em estado terminal ou que esteja sujeito a dores e intoleráveis sofrimentos físicos ou psíquicos. Etimologicamente, este termo sobreveio a partir do grego “eu + *thanatos*”, que pode ser retratado como “boa morte” ou “morte sem dor” (FELIX, 2013).

Dentro dos limites da conceituação jurídica, a eutanásia compreendia o “direito de matar” ou o “direito de morrer”, motivado pela busca do término de sofrimentos ou de eugenia, sob a discussão do direito de uma pessoa colocar fim à própria vida, valendo-se de outra. As sociedades antigas já empregavam a prática da eutanásia, uma vez que não possuíam leis e códigos, tornando-se reféns de seus costumes, a título de exemplo, ditavam que os filhos que possuíssem alguma anomalia fossem sacrificados pelos pais, e estes pelos filhos quando atingiam a terceira idade. Em Atenas, o mesmo ocorria sob o fundamento do Senado de que essas pessoas não contribuíam para a economia, gerando apenas despesas ao governo (SANTOS, 2014).

Na Idade Média, eram distribuídos punhais para os guerreiros que eram feridos nos campos de batalha, recebia uma espécie de punhal para retirar a própria vida, evitando assim sofrimento. Na Índia, os doentes que não tinham possibilidade de cura eram jogados no Rio Ganges, com boca e narinas obstruídas. Já em Roma, os doentes iam procurar médicos para retirar suas vidas quando estes estavam com doenças incuráveis, acabando assim com seu sofrimento. Assim também na América do Sul, quando a população ainda era rural e nômade, para que

os enfermos não fossem abandonados para ataque de animais, eram sacrificados (PESSINI, 2010).

Nesse contexto, temos que desde a antiguidade, a prática da eutanásia era eminentemente empregada, trazendo consigo uma discussão que perdura há muito tempo, dado que envolve um dos direitos mais preciosos e assegurados pela Constituição Federal, o Direito à vida, atrelado à liberdade de escolha do paciente e seu livre arbítrio (DANTAS; MARTINS; MILITÃO, 2011).

Desse modo, surge a necessidade de reconhecer os conceitos referentes à eutanásia bem como outros conceitos relativos à intervenção humana no momento da morte referente às suas modalidades e à forma como repercutem diretamente na vida do enfermo e de suas famílias.

2.1 Tipos de eutanásia

Sob o ponto de vista etimológico, a palavra eutanásia vem do grego e corresponde à união dos termos “eu”, no sentido de bom/boa e “*thanatos*”, que advém de morte, tendo como significado, a “boa morte” ou ainda “morte sem dor” (OLIVEIRA, 2020).

Seguindo com Oliveira (2020), a doutrina majoritária classifica-a entre eutanásia ativa, sendo aquela cujo agente ministra uma substância capaz de provocar a morte instantânea e indolor do paciente, e a eutanásia passiva ou indireta, quando a morte se dá por uma omissão (também conhecida como ortotanásia, que trataremos em momento posterior), quando o médico deixa de prolongar por meios artificiais e extraordinários a vida, ora “condenada”, vez que o tratamento só gera mais sofrimento para o paciente em estado terminal.

Desse modo, atribui-se ao tema causa para diversos conflitos, dividindo os juristas e doutrinadores, tanto sob o prisma ético, quanto moral ou religioso. Machado, Silva e Vilani (2016), por exemplo, colocam-se favoráveis com relação à prática da eutanásia, em sua produção “Direito de Matar”, defendendo a isenção da pena daquele que mata perante o consentimento ou piedade, afirmando que “não nos basta o perdão judicial, queremos que a lei declare expressamente a admissão da Eutanásia, que não seria um crime, mas pelo contrário, um dever de humanidade”. Nesse mesmo segmento, continua a explanar o autor:

A dor humana deve ser suportada, estoicamente, até um certo limite e quando ainda restar um leve raio de luz, que seja, da esperança e valer a pena ser combatida. Mas quando a morte já se avizinha e domina, vitoriosamente, o campo da batalha, e as forças de resistência começam a fraquejar, inevitavelmente, para que prolongar-se sem utilidade, mais, o suplício, quando as tenazes ferozes apertam as suas vítimas, que não podem conter seus gritos ou uivos de extremo desespero?... É aí que deve apresentar-se como o anjo salvador, a mão caridosa da medicina, prescrevendo o remédio sublime que fulmina a dor, proporcionando, como a sua última cura, a morte, suavemente, docemente, felizmente (MACHADO; SILVA; VILANI, 2016).

Nesse contexto, é importante destacar que em 1991 aprovou-se uma Lei nos Estados Unidos, “The Patient Self-Determination Act – PSDA”, que prevê sobre a autodeterminação do paciente sobre os tratamentos que este deseja realizar ou dispensar no hospital com o fim de garantir a participação deste nas decisões relacionadas à sua saúde e sua vida (SILVA, 2017).

Segundo Menezes (2011), a lei determina que o paciente pode estabelecer sua decisão de três maneiras, seja esta pela declaração expressa do próprio paciente por meio do chamado “testamento vital” ou “*living will*”; pela decisão do representante legal específico ou curador, ou pela decisão do paciente dirigida ao médico, após consulta a este, sobre o tipo de tratamento que deseja receber em casos de estados terminais, mediante documento escrito. O direito de autodeterminação pelo paciente é reconhecido inclusive quanto ao momento de sua morte:

Tem lugar a discussão acerca da manifestação antecipada da pessoa sobre as medidas a serem tomadas para o caso em que não possa mais se manifestar através dos chamados testamentos vitais (*living-will*) e do consentimento por substituição. (MENEZES, 2011, p.145).

Desta forma, cabe destacar que o testamento vital não tem regulamentação no Brasil, não obstante ser admitida sua validade diante da autonomia da pessoa e do princípio da dignidade. Por conseguinte, os defensores da prática da eutanásia fundamentam-se no sentido de que o direito de escolha entre viver e morrer com dignidade é da própria pessoa, tendo em vista a gravidade e irreversibilidade de sua doença que lhe acarretará grande sofrimento até o momento de sua morte “natural”. Razão esta, que leva o doente a solicitar a eutanásia, com o fim de evitar o “sofrimento desnecessário” ocasionado por dores físicas e psicológicas, já que é sabido o resultado morte de qualquer forma (CASTRO, 2016).

Em contrapartida, há diversos posicionamentos doutrinários divergentes acerca da prática da eutanásia, dentre eles, o penalista brasileiro Magalhães Noronha manifesta-se, por exemplo, contrário à prática sob o fundamento de que “não existe direito de matar, nem o de morrer, pois a vida tem função social.” Alega ainda que “a missão da ciência não é exterminar, mas de lutar contra o extermínio” (SILVA; NUNES, 2015).

Nesse sentido, se manifesta também LOPES (2011), contrária à prática da eutanásia tendo em vista que a autonomia da vontade do paciente não poderia ser considerada, em virtude da vulnerabilidade em que este se encontra diante de seu sofrimento, podendo ter influenciado sua decisão:

Contra-argumento a ser ponderado é que pessoas doentes, experimentando sofrimento constante, podem ser vulneráveis a sugestões. O autoconceito diminuído, situação que se agrava com o insucesso das terapêuticas, que de curativas passam a paliativas, podem turvar a compreensão, pelo que a declaração volitiva será turbada (LOPES, 2011, p.33).

Estes doutrinadores que são contra a prática da eutanásia se fundamentam no fato do direito à vida ser tratado como irrenunciável, já que nenhum homem tem direito de interromper ou intervir no destino de vida do outro, tanto pelo ponto de vista legislativo, quanto pelo aspecto moral e religioso. Por este, também argumentam no fato de que apenas Deus tem o direito de dar/tirar a vida, razão pela qual o médico não deve interferir nesse dom “sagrado” (LOPES, 2011).

Sob essa perspectiva, entende-se então que:

Enquanto houver possibilidade de preservar a vida do paciente, a eutanásia deve ser afastada. Eventualmente, posso admiti-la como recurso extremo nos casos em que não há mais qualquer possibilidade de preservação da vida e quando a preservação da vida passa a ofender de modo profundamente grave a dignidade do paciente. A eutanásia, quando desejada de maneira consciente e livre pelo próprio paciente, pode merecer eventualmente a atenção do Estado para efeito de legitimar essa prática (SILVA, 2019, p.12).

Neste contexto, temos que a legitimação da eutanásia deveria se dar nos casos extremos de morte declarada para que a manutenção da vida a qualquer custo possa ferir a dignidade de vida atribuída à pessoa como forma de legitimar essa prática. Ademais, cabe salientar a subdivisão em modalidades desta prática para um melhor aprofundamento no tema, o que passaremos a explicar a seguir.

2.2 Outras modalidades: Ortotanásia, distanásia, suicídio assistido e mistanásia

Ortotanásia: “No sentido etimológico da palavra, ortotanásia vem do grego e significa “morte no momento certo”, ou seja, a morte pelo seu processo natural, nem antes, como no caso da eutanásia e nem depois, como na distanásia, sendo considerado o meio-termo entre os procedimentos” (FELIX, 2013).

Em outras palavras, o doente já se encontra em processo natural de morte e ao invés de prolongá-lo artificialmente por meio da distanásia, deixa-se que essa se desenvolva naturalmente, recebendo a intervenção médica apenas nos cuidados paliativos, no sentido de amenizar o sofrimento do enfermo (SANTOS, 2014).

Segundo Machado, Silva e Vilani (2016), “seria ortotanásia deixar o médico de ministrar remédios que prolonguem artificialmente a vida da vítima, portadora de enfermidade incurável, em estado terminal e irremediável”, já desenganada pela medicina. Desta forma, buscando alcançar a melhor qualidade de vida para os pacientes e suas famílias, foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a promoção de cuidados paliativos ao paciente até o momento de sua morte, como controle da dor e de outros sintomas, bem como cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual.

Menezes (2011), no caso da ortotanásia, neste sentido, destaca que cabem os cuidados visando o bem-estar da pessoa, que passa a ser a prioridade, já que a morte passa a ser vista como uma condição natural de todo ser humano e não a luta contra algo que, inevitavelmente, não tem como se combater – no caso em tela, a doença e o fim da vida, garantindo sua dignidade.

O grande desafio da ortotanásia, o morrer corretamente, humanamente, é como resgatar a dignidade do ser humano na última fase da sua vida, especialmente quando ela for marcada por dor e sofrimento. A ortotanásia é a antítese de toda tortura, de toda morte violenta em que o ser humano é roubado não somente de sua vida mas também de sua dignidade. (MENEZES, 2011, p.151).

Nesse ponto de vista, a prática da ortotanásia é aceita em alguns países como Estados Unidos, Itália, Canadá, França, Inglaterra e Japão. No Brasil, os debates sobre esta questão começaram em 2006, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) ratificou uma deliberação que normatizava a prática deste método,

tornando-se uma conduta atípica frente ao Código Penal (depois contestada pelo Ministério Público Federal, conforme explanaremos a seguir), já que não é causa de morte da pessoa, uma vez que seu processo já está instalado (CASTRO, 2016).

Distanásia: A eutanásia e a distanásia têm em comum a preocupação com o momento da morte. Enquanto a primeira baseia-se em uma qualidade no final da vida, a segunda se preocupa em prolongar a vida, por meios artificiais, ainda que não haja nenhuma esperança de cura e mesmo que leve a uma morte lenta e sofrida causada pelo uso de recursos médicos para prolongar o processo da morte, até mesmo, em alguns casos, contra a vontade da pessoa que morre, já que não conseguirão afastar a inevitável morte, mas apenas atrasá-la umas horas ou uns dias em condições deploráveis para o doente (SILVA, 2016).

Em seu sentido etimológico, distanásia vem do grego “dis”, que significa mal, algo mal feito, e “*thánatos*” que advém de morte, também chamada “intensificação terapêutica”, ainda que o mais correto seja denominá-lo de “obstinação terapêutica”, haja vista que muitas vezes o desejo de recuperação do doente a todo custo, ao invés de ajudar ou permitir uma morte natural, acaba prolongando sua agonia (GOMES, 2019).

Conforme elucida Gomes (2019), "trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte".

Neste sentido, Gomes (2019) elenca a abrangência da distanásia em 3 (três) aspectos principais, quais sejam, o pessoal, o familiar e o social. No primeiro, o enfermo que inicialmente teve seu processo de morte prolongado em virtude de uma possibilidade idealizada de cura, aos poucos passa a se ver completamente dependente dos meios tecnológicos que se tornam o único elo com a vida frente à prorrogação constante da morte, tornando-o passivo, já que não decide por si mesmo, tendo em vista que vive em função do processo de controle sobre a natureza da doença.

No segundo aspecto, ocorre uma dualidade psicológica, na qual, de um lado tem-se o prolongamento da vida do “ente querido”, e do outro o sofrimento perante a possibilidade constante da perda. Enquanto isso, no aspecto social, há o esgotamento da disponibilidade de recursos frente a uma situação irreversível, que repercute sobre o encargo financeiro que se torna extremamente oneroso para a família, bem como do esgotamento dos recursos públicos no caso das sociedades

carentes, já que o enfermo que não tem nenhuma perspectiva de cura está apenas “tomando” o lugar/tempo de outra pessoa que poderia ter melhoras em seu quadro clínico de enfermidade, assim como de questões mais essenciais para a saúde pública, cujo resultado teria maior abrangência social.

Desta forma, destaca Oliveira (2020) que se trata da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.

Isto posto, cumpre ressaltar que muitas vezes o desejo de recuperação do doente a todo custo, ao invés de ajudar ou permitir uma morte natural, acaba apenas prolongando sua agonia diante da doença e dos tratamentos a ela relacionados, afastando desta forma a dignidade da pessoa humana e seu livre arbítrio nas decisões relacionadas à sua vida, entendendo-se, deste modo, que o fato é atípico, uma vez que não estão presentes os elementos do tipo penal.

Suicídio assistido: O conceito de suicídio assistido está intimamente relacionado ao de eutanásia. Pode-se dizer que é uma variante que corresponde à classificação de “eutanásia heterônoma.” O suicídio assistido é a auto eliminação do doente terminal ou acidentado por meios sugeridos ou prestados por um médico que o assiste em transe a seu pedido, sem ação direta do profissional no momento de sua efetiva utilização (PESSINI, 2004).

É necessário esclarecer que, não havendo diferenças substanciais entre suicídio assistido e eutanásia no que se refere a este trabalho, desde que seja feita referência à prática da eutanásia e não seja especificado o contrário, também será incluída a primeira (MARTIN, 1988).

Mistanásia: Também conhecida como “eutanásia social”, a mistanásia é considerada uma morte miserável fora e antes do tempo. Esta é caracterizada pela morte por falta de atendimento médico adequado, por pobreza de uma sociedade, por falta de condições econômicas da própria pessoa ou de seu país. Ocorre principalmente nos países subdesenvolvidos, em virtude do precário sistema de saúde oferecido à população ou por falta de infraestrutura hospitalar que comporte todos os enfermos (DADALTO, 2019).

A situação desses países, como exemplo o Brasil, se divide em duas: de um lado, aquelas pessoas que não têm as mínimas condições de pagar por um tratamento privado se veem diante de longas filas, cujo tempo de espera perdura por horas e quando conseguem ser atendidas, muitas vezes não há estrutura para

acomodar os doentes ou até mesmo ocorre falta da medicação e equipamento necessários. E por outro lado, aquelas pessoas que têm condições financeiras e optam por pagar por um tratamento particular ou um plano de saúde, que em tese, recebem mais e melhor, resumindo-se tudo a um quadro em que quem possui condições tem atendimento de alta qualidade enquanto os outros não têm nem o atendimento básico nos hospitais públicos, sofrendo pela falta de garantia do direito à saúde (BARROSO, 2010).

Tal situação ocorre, na maioria das vezes, em face do descaso do Estado que está diretamente ferindo o nosso ordenamento jurídico no que tange aos princípios constitucionais, principalmente quanto à inviolabilidade do direito à vida, bem como do princípio da Dignidade da Pessoa Humana, haja visto não estar garantindo o mínimo de existência digna à população (JUNGES, 2010).

Conforme elucida a Constituição Federal trazida no estudo de Carvalho (2012), todos têm direito à saúde e o Estado tem o dever de suprir o mesmo, ou seja, se há uma disparidade entre a não possibilidade de pagar e o atendimento de saúde, o equilíbrio pleno da situação deve se dar pelo Estado, sendo cabível a responsabilização em caso contrário.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Por fim, Junges (2010) traz que “amistanásia se dá também de outras formas, como, por exemplo, o caso das vítimas de erros médicos, das pessoas que foram vítimas do extermínio nos campos nazistas de concentração durante a Segunda Guerra Mundial” ou até os casos de descaso por parte dos profissionais da área médica, quando várias vezes estes recebem “propinas” para que as pessoas com mais condições financeiras possam ser priorizadas frente às demais.

3 DIREITOS FUNDAMENTAIS

3.1 Direito à vida

A doutrina constitucional estabeleceu que a dignidade humana mais do que um direito em si "é o pressuposto essencial da consagração e da eficácia de todo o sistema de direitos e garantias contemplados na Constituição", ou seja, irradia-se a todo o ordenamento jurídico constitucional e dá conteúdo ao cerne essencial das prerrogativas inerentes à pessoa, como o direito à vida, que, como já foi explicado, não é um mero fato biológico, mas uma existência em condições de dignidade, liberdade e autonomia (DODGE, 2009).

Daí, então, a importância de analisar detalhadamente o conteúdo e o alcance do conceito de dignidade humana. Segundo Martini (1998) "cada cultura desenvolve valores e formas de estima e autoestima (e de desprezo e autocensura), dos quais brotam o sentimento e a compreensão da dignidade pessoal de cada indivíduo".

Deve-se ainda dizer que cada pessoa, de acordo com sua trajetória de vida, sua subjetividade e sua compreensão do mundo e da espiritualidade, desenvolve seu próprio sentido de dignidade pessoal, o que nos permite afirmar que a diversidade e pluralidade de visões de mundo existentes nos grupos sociais tornaria impensável a construção de uma definição unívoca desse conceito, ainda mais em um contexto, como o brasileiro, em que predomina a interculturalidade.

Segundo Pessini (2004), "o direito à vida é o bem mais relevante de todo ser humano e a dignidade da pessoa humana é um fundamento da República Federativa do Brasil e não há dignidade sem vida".

Com o advento da Constituição Federal, ao tratar da dignidade de forma tão elevada, o legislador constituiu como valores de extrema importância, as pessoas, seus direitos e as emanções de sua personalidade, salientando o direito à vida como um dos principais bens que devem ser tutelados pelo Estado, como garantia desse princípio constitucional. Ademais, o avanço da medicina agregou enorme benefício à espécie humana, já que vem realizando grandes descobertas e atribuindo a cura para doenças que até alguns anos eram fatais (DADALTO, 2019).

Entretanto, de acordo com Carvalho (2012), esses mesmos avanços científicos acarretaram efeitos negativos, principalmente ao "processo de morrer"

que se tornou cada vez mais penoso, em virtude da implantação de novas tecnologias que permitem prorrogar a morte por tempo indeterminado.

Nesse sentido, Barroso (2010) traz que é evidente que o reconhecimento do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana pelos Estados Democráticos tem garantido que os direitos e garantias fundamentais do homem sejam cumpridos. Todavia, surgem alguns questionamentos sobre a aplicabilidade deste princípio quando se vê em conflito com outros bens jurídicos tutelados.

A título de exemplo, uma pessoa que sofre em virtude de uma doença terminal, sem possibilidade de tratamentos ou cura, em um lugar em que a saúde pública é precária. Obrigá-la a prolongar sua vida nestas condições dolorosas, quando seu desejo é pôr fim ao sofrimento, pode ser considerado respeitar sua dignidade?

Sob essa perspectiva, surgem os questionamentos sobre o direito de morrer dignamente frente os métodos de prolongar e dispor da vida do ser humano, nos casos em que sua manutenção está limitada pelo tempo nos casos médicos irreversíveis.

Destarte, quando se depara com um desses casos, o profissional da área médica encontra-se diante de um dos maiores dilemas bioéticos atuais, questionando se é mais digno e humano manter o paciente vivo a qualquer custo ou abreviar seu sofrimento, o que torna fundamentais as considerações sobre o instituto da Dignidade da Pessoa Humana para realização das escolhas em cada caso concreto (RABELO; CASTELLI, 2016).

Aludir sobre o final da vida, em específico no que compete à prática da eutanásia, é um assunto polêmico que faz com que normas bioéticas e normas jurídicas estejam em constante conflito. Assim sendo, percebemos a necessidade de uma breve abordagem sobre a Bioética e sobre o Biodireito para adentrarmos ao tema com uma melhor clareza sobre sua relação (JUNGES, 2010).

Gouvêa e Deval (2018), entende Bioética como o resgate da dignidade humana e da qualidade de vida, num momento crítico da existência humana em que as pessoas estão enfrentando a morte iminente e inevitável. Pode-se destacar ainda os ensinamentos de Angeluci (2019) sobre a bioética como sendo “o estudo interdisciplinar do conjunto das condições exigidas para uma administração responsável da vida humana, ou da pessoa humana, tendo em vista os progressos rápidos e complexos do saber e das tecnologias biomédicas”.

Nesse sentido, a valorização dos direitos humanos teve grande influência para o surgimento da Bioética, tendo em vista que, com o decorrer do tempo, as pessoas passaram a se inteirar cada vez mais sobre seus direitos, também no que tange à abrangência do poder de intervir na conduta médica, decidindo se desejavam receber tratamento médico nos casos em que tinham escolha.

Segundo Dadalto (2019), a “bioética consiste no estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e da atenção à saúde, de modo que esta conduta é examinada à luz dos princípios e valores morais”. Dessa forma, foi necessária a criação de um regramento para a conduta médica para que auxiliasse os profissionais da medicina a terem uma base para resolverem os conflitos éticos em sua profissão. Assim, percebe-se que o Direito se encontra diretamente ligado com a ética, como pode ser elucidado em no trabalho de Angeluci (2010, p.11).

O Biodireito como nova disciplina jurídica que tem a vida como objeto principal e é fruto dos "desafios levantados pela biomedicina [...], tomando por fontes imediatas a bioética e a biogenética". Percebe-se também, nesse ponto, a tendência a aproximar o Biodireito dos arcabouços bioéticos, dando margem, inclusive, à possibilidade de se recorrer aos princípios bioéticos enquanto tais, como fontes do questionamento sobre estarem eles ou não agasalhados pelo ordenamento jurídico pátrio.

Alguns doutrinadores, como por exemplo, Carvalho (2012), trabalham com a questão da ética e do respeito frente ao paciente/médico em situações como estas. Carvalho (2012) pontua também em sua obra que a bioética como sendo a resposta da ética às novas situações oriundas da ciência no âmbito da saúde. Para o autor, a pessoa humana não pode ser reduzida à condição de “coisa”, retirando sua dignidade, uma vez que o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana é o fundamento do Estado Democrático de Direito, conforme elencado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal/88.

Nesse sentido, Rabelo e Castelli (2016), defendem que a bioética e o biodireito caminham em conjunto com os Direitos Humanos, que, igualmente, visam a proteção da integridade e da dignidade da pessoa humana. Sendo assim, chega-se ao conceito de Biodireito como sendo a positivação jurídica das normas bioéticas frente aos comportamentos médicos, bem como as sanções pelo seu descumprimento. Nas palavras de Carvalho (2012, p.16):

O Biodireito é estritamente conexo à Bioética, ocupando-se da formulação das regras jurídicas em relação à problemática emergente do progresso técnico-científico da Biomedicina. O Biodireito questiona sobre os limites jurídicos da intervenção técnico-científica possível.

Em outras palavras, pode-se dizer então que o Biodireito configura o conjunto de leis positivas que visam estabelecer a obrigatoriedade de cumprimento dos termos bioéticos, bem como o questionamento sobre a necessidade da ampliação/restricção dessa legislação para os casos concretos, motivo que atribui a importância do estudo da bioética e do biodireito para o tema do presente trabalho, já que estão diretamente ligados à prática da eutanásia, que gera questionamentos sobre a ética de sua aplicabilidade em nosso ordenamento jurídico entre as relações médico-paciente e médico-sociedade.

3.2 Direito a liberdade de escolha

A liberdade sempre foi o princípio unificador da luta pelos direitos humanos, a tal ponto que, durante muito tempo, a ideia de liberdade, em suas diversas formas e manifestações, foi identificada com a noção de direitos humanos. Lepargneur (2009) explica que “no campo da filosofia política o termo “liberdade” tem uma pluralidade de significados, por isso alerta que para uma compreensão inequívoca é pertinente explicar com clareza que é a liberdade”.

Diante do primeiro pressuposto, a liberdade implica autonomia e poder de indeterminação ou ausência de vínculos externos, pressões ou constrangimentos (liberdade negativa); No segundo sentido, apresenta-se como a possibilidade de realização de determinadas atividades ou comportamentos (liberdade positiva); e, por fim, o terceiro refere-se ao arcabouço externo ou contexto de seu exercício, ou seja, “às relações interpessoais ou interação intersubjetiva em que se resolve a dimensão social e comunitária da liberdade (liberdade social)” (Siqueira-Batista; Schramm, 2005).

Por sua vez, Lepargneur (2009), sustenta que “um dos pilares fundamentais do Estado constitucional e democrático de direito consiste em reconhecer a cada indivíduo uma esfera de liberdade que lhe é inerente porque pertence ao gênero humano, porque é digno”, e que estão protegidos contra as intervenções do Estado e de outras pessoas, acrescentando que é neste sentido que a Constituição Política

destaca em seu preâmbulo a liberdade como fim para o qual o Estado se estabelece.

3.3 Dignidade da pessoa humana

O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana nem sempre teve aceitação pelo Direito, apesar de já ser um direito de todos. Teve sua instituição com a criação das Nações Unidas após a Segunda Guerra Mundial com o fim de proteger os direitos humanos em todo o mundo (FOREST, 2014).

A determinação da dignidade da pessoa humana envolve uma série de aspectos que remetem à valorização da sua existência frente aos acontecimentos que ocorriam de degradação da própria humanidade quanto aos abusos e métodos inaceitáveis que ocorreram durante a guerra, com o fim de evitar que ocorressem novamente, instituindo-se assim os direitos humanos como um parâmetro de conduta a ser seguido sob a perspectiva de que toda pessoa humana tem direito ao respeito de sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade, como expõe a Convenção Americana Sobre Direitos Humanos, de 1969, em seu artigo 11 e estudada por Gouvêa e Deval (2018).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 1948, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, assinala o Princípio da Humanidade e da Dignidade já no seu preâmbulo:

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo [...]. Considerando que as Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e valor da pessoa humana (...).

Nesse mesmo sentido, destaca Junges (2010, p.275), sobre o tema:

Por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humano.

A intangibilidade da vida humana é exigida então, como pressuposto na qualidade da Dignidade da Pessoa Humana enquanto princípio, garantindo uma vida digna à pessoa humana, tendo em vista que “Sem vida, não há pessoa, e sem pessoa, não há dignidade” (RIDOLPHI; RANGEL, 2014).

Sob essa perspectiva, tem-se por Dignidade da Pessoa Humana um conjunto de direitos e deveres fundamentais que respaldam a garantia de condições mínimas de vida, bem como de proteção para todos os atos degradantes que possam ocorrer contra a dignidade da pessoa, garantindo também a participação do enfermo nas situações que afetem sua própria vida, merecendo respeito por parte da comunidade frente às suas decisões.

3.4 Eutanásia na legislação brasileira

Hodiernamente, não há tipificação específica sobre a eutanásia no nosso ordenamento jurídico, sendo vista e adequada pela jurisprudência e pela doutrina como homicídio privilegiado, enquadrando-se ainda na hipótese de homicídio por motivo de relevante valor social ou moral, quando do consentimento da vítima, permitindo assim que o juiz diminua a pena do homicídio de um sexto a um terço, passando nesse caso a homicídio simples (com reclusão de seis a vinte anos) (GOMES, 2019).

Os casos em que a pessoa decida pelo fim da sua própria vida, suicidando-se não são considerados crime no Brasil ainda que a pessoa não tenha êxito no ato, porém o juiz pode entender pela configuração do auxílio ao suicídio previsto no artigo 122 do Código Penal, quando um terceiro prestar algum tipo de ajuda moral ou material ao suicida, haja vista que o ordenamento brasileiro não exclui a ilicitude dessa conduta, enquadrando-se no chamado “suicídio assistido” (LOURENÇO, 2016).

Felix (2013) esclarece que o suicídio assistido é a hipótese em que a morte advém de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro ou por médico. Já quando falamos da ortotanásia, ainda são notórias algumas discussões acerca do tema, haja vista que para alguns, esta é tipificada pelo nosso Código Penal pela configuração da omissão de socorro prevista no artigo 13, §2º do Código Penal, bem como pode ser tipificada no artigo 135 da mesma lei.

Entretanto, a ortotanásia passou a ser reconhecida como uma conduta atípica pelo Código Penal, em virtude de não ser a causa da morte da pessoa, já que seu processo já estava em curso, bem como, não estamos diante de uma situação em que a morte do enfermo se deu por falta de cuidados ou desprezo, até porque são realizados tratamentos paliativos com acompanhamento dos médicos, nesta modalidade.

Sendo assim, a Ortotanásia deixou de ser vista como causa que fere a indisponibilidade do direito à vida, pois o sujeito que já recebeu tratamentos, mas sua morte ainda é inevitável, não pode ter considerado seu direito à vida privado, sequer ofensa à indisponibilidade do direito a esta, mas sim, apenas garantindo a sua dignidade, longe de adiar seu sofrimento com a morte iminente (WINCK; GIANELLO, 2017).

Nesta perspectiva, o Conselho Federal de Medicina aprovou o procedimento da ortotanásia por meio da resolução nº 1.805/2006, nos casos em que o paciente se encontra em estado terminal, poupando-o de um tratamento que não terá eficiência diante de seu quadro clínico, conforme dispõe 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. (Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169, texto digital).

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

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

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

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

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

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Para promulgação da resolução, foi levado em consideração que os profissionais da classe médica devem se valer de todos os meios para desempenho de sua atividade de forma ética, bem como considerando o princípio da dignidade da pessoa humana e o bem-estar dos pacientes, da mesma forma que nenhum deles será submetido a tortura ou a tratamento degradante, conforme disposto na resolução que passamos a explicar:

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, que elegeu o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil;

CONSIDERANDO o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal, que estabelece que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”;

CONSIDERANDO que cabe ao médico zelar pelo bem-estar dos pacientes;

Desta forma, temos que essa modalidade não tem deliberação de provocar a morte, mas sim, de cessar com um ato que tende a prolongar a vida independente das condições a que se submete a vítima, cabendo destacar também que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, conforme previsto no artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal, o que dá ao paciente o direito de escolha acerca do interesse ou não nos tratamentos para sua doença (ALVES, 2020).

Por conseguinte, a ortotanásia não se enquadra no dispositivo da omissão de socorro, tendo em vista que o paciente já recebeu todos os tratamentos necessários para sua recuperação, porém sem sucesso em virtude de seu estado irreversível, sequer ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana, passando a ser aceita, pacificamente, pelo nosso ordenamento jurídico (BAETA; NETTO; AQUINO, 2019).

Cumpre salientar outro aspecto que trouxe à tona muita discussão e conflito, sendo o Projeto de Lei nº 125/96 formulado pelo Senador Gilvan Borges (PMDB) em 1996, que previa a liberação da prática da eutanásia em algumas situações. Este propunha a permissão da eutanásia desde que atestado por uma junta de cinco médicos sobre a “inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do doente”, tendo ele

mesmo requisitado a eutanásia, porém o caso foi arquivado três anos depois sem votação (ALMEIDA, 2019).

Nesse segmento, Mendes (2020) ressalta que o Anteprojeto do Código Penal (projeto de lei nº 236) apresentado ao Senado Federal em 2012, que foi elaborado com propostas de modernização da legislação em vigor, sobretudo encontra-se a tipificação da eutanásia, a qual é prevista como uma modalidade nova e autônoma de crime distinto do crime de homicídio, prevista no artigo 122 do possível novo código, *in verbis*:

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

Isto posto, temos que a proteção da vida que se busca dar por meio da tipificação da eutanásia parte ainda do pressuposto de que a vida é um bem jurídico indisponível, o que corrobora o antigo preceito da “absolutibilidade” e “indisponibilidade” desse direito.

3.5 Eutanásia no âmbito penal

O Código Penal estabelece no artigo 121 que se o sujeito ativo do crime o cometer por motivo de relevante valor moral ou social, o juiz pode reduzir a pena de um sexto para um terço da indicada para o homicídio simples. No código de ética médica, o artigo 41 proíbe encurtar a vida do paciente, mesmo que solicitado.

Matar alguém ... (Pena de 6 a 20 anos)
Caso de redução de penalidade:
1º: Se a pessoa cometer o crime por motivo relevante de valor social ou moral, ou sob o controle de emoção violenta após provocação injusta da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto para um terço.

De acordo com esse regulamento, há competência do juiz para reduzir a pena, entre outras situações, em caso de morte por motivos morais. Dentro do motivo moral, podemos encontrar misericórdia. Portanto, no Brasil, em face da morte por misericórdia, o juiz pode reduzir a pena em relação à escala penal estabelecida para o homicídio simples (MASCARENHAS; GONÇALVES, 2016).

Este regulamento, como discricção judicial, corresponde ao modo amplo de redacção, o que significa que cada caso deve ser analisado em particular, dando uma margem de interpretação importante e a possibilidade de avaliar uma série de elementos não especificados. Visto que a lei não fala de um indivíduo doente, o falecido pode muito bem ser um indivíduo saudável e a misericórdia pode vir de um motivo diferente de sua saúde. Quer dizer: nenhuma piedade específica é necessária. Não existe forma explícita de morte, nem é exigido que quem à pratica tenha alguma qualidade especial (CAMPOS, 2016).

A lei brasileira, por outro lado, também penaliza o auxílio ao suicídio. No entanto, não confere ao juiz o poder de reduzir, sem penalidade, o auxílio ao suicídio por motivo de valor social ou moral. Essa assimetria, como já comentamos, nos parece errada e injustificada (CONCEIÇÃO, 2020). Nesta linha, aponta-se que no Brasil, a eutanásia ativa é tratada como homicídio. No Senado Federal, Projeto de Lei nº 125/96, que busca estabelecer critérios para a legalização da morte sem dor. O projeto prevê a possibilidade de pessoas com sofrimento físico ou mental solicitarem a realização de procedimentos que apontem para a própria morte. A autorização para esses procedimentos será dada por uma junta médica, composta por cinco membros, dois dos quais especialistas na doença de que trata o requerente. Caso ele não possa expressar sua vontade, esse desejo pode ser expresso por um membro da família ou pessoa próxima.

Há também no Congresso Nacional um Projeto de Lei propondo a alteração do art. 121 do Código Penal, inserindo tratamento específico para a eutanásia. O Código de Ética Médica proíbe expressamente a prática da eutanásia ativa ou indireta em seu art. De acordo com o disposto no artigo da Lei Orgânica do Poder Legislativo. Portanto, é claro que o escopo da Resolução do CFM se limita à eutanásia passiva (CRUZ; TIBIRIÇÁ, 2020).

Destaca-se também que parece ainda estar resumido no art. 66 do Código de Ética Médica, agora animado por esta Resolução. Diante da dignidade da pessoa humana, a pessoa em final de vida, a questão da eutanásia (passiva, ativa ou indireta) merece maior discussão no Brasil, bem como um tratamento mais adequado da legislação (HORTA, 2009).

Algum progresso foi trazido para as pessoas que estão à beira da morte, mas é preciso buscar mais progresso. Alguns problemas de fim de vida particularmente dolorosos ainda não foram resolvidos. Temos a obrigação de

verificar que certas situações vão além de meros cuidados paliativos. É o caso, nomeadamente, da pessoa conscienciosa, capaz de exprimir clara e livremente a sua vontade e reivindicar 'assistência à morte consensual', nos termos da Comissão Consultiva Nacional de Ética, para pôr fim ao seu sofrimento físico e mental.

3.6 Eutanásia no âmbito civil

A morte, como fim da vida, requer a aplicação dos pressupostos bioéticos e jurídicos, uma vez que conceitos e considerações éticas, biológicas e filosóficas são essenciais para o desenvolvimento de normas que fundamentem a opinião doutrinária e jurisprudencial, que fundamentarão a solução dos conflitos éticos e morais de grande complexidade.

Em termos constitucionais, a dignidade vem como fundamento no inciso III do artigo 1º da Constituição Federal de 1988. Então, em tese, é a base de todos os direitos fundamentais. A Carta não definiu o termo, talvez pelo multiculturalismo característico da realidade brasileira. Contrariamente às disposições da Carta relativas à dignidade inerente ao ser humano, acredita-se que a dignidade é apenas um valor, que tem um significado particular de um indivíduo, um grupo de pessoas, uma tradição cultural, enfim, um convencionalismo simbólico mutuamente reconhecido por um grupo de interesses até, por exemplo, profissionais e que, na sociedade ocidental, é uma condição de inerência do ser humano.

No plano da Bioética médica, em princípio, defende-se a vida. No entanto, ninguém pode ser submetido a tortura ou a tratamentos desumanos ou degradantes (art. 5º, III, CF) em nome da vida. Se a morte é a finitude da vida, ela faz parte desta. Se a Bioética cuida da vida, por consequência, cuida também da morte.

Quando se fala em fim de vida, a dignidade pode ser entendida por meio da valorização de alguns fatores como a mitigação da dor e do sofrimento, conforto, respeito ao paciente, decidir sobre o local onde ele prefere passar seus últimos dias, informações sobre a doença e riscos de procedimentos, acesso a tratamento e medicamentos que possam amenizar sua dor, renúncia, retirada ou suspensão de tratamentos e terapias que não deseja, não abandona o paciente, respeita suas convicções religiosas, não realiza encaminhamentos para terapias e rejeitar cirurgias desnecessárias e sempre mostrar carinho por quem está em desespero.

Além disso, o ambíguo artigo 15 do Código Civil Brasileiro transmite a ideia de que, na presença de risco de vida ao paciente, ele não pode ser forçado a realizar intervenção cirúrgica, e que, na ausência de risco, pode ser obrigado a se submeter a intervenção. É claro que a intenção do legislador não foi obrigar ninguém a realizar procedimentos indesejáveis mesmo que não provoquem risco de vida ou de saúde. Parece que a intenção do legislador ao redigir tal norma era aumentar a autonomia do paciente, consubstanciada no consentimento informado, embora este não tenha sido regulamentado legalmente, permanecendo até então apenas no domínio ético.

Na prática, no Brasil, coexistem três modalidades ideais de morte: tradicional, moderna e contemporânea. O primeiro ainda vive em cidades do interior onde a morte de alguém afeta toda a comunidade e a identidade da pessoa entrelaçada com o grupo a que pertence. A morte moderna persiste nos grandes centros urbanos com a perda da identidade ao longo do processo de acabamento da vida devido à redução progressiva da autonomia na tomada de decisões. A morte contemporânea vivida em unidades de cuidados paliativos permite o estabelecimento de novas identidades a partir das relações com os cuidadores paliativos seguindo o curso “natural” da morte.

Esse modelo contemporâneo, entretanto, deve ser aplicado observando alguns limites, principalmente no que diz respeito à autonomia do paciente terminal. O modelo adotado no caso brasileiro segue os parâmetros ingleses em que o doente terminal deve permanecer em casa. O problema está relacionado às desigualdades no atendimento recebido pelo paciente terminal devido à diversidade social, tanto que há pacientes que moram em barracos que aglomeram em torno de dez pessoas em um único ambiente, e os que moram em favelas insalubres e anti-higiênicas. Existem pessoas doentes que não têm família e precisam de abrigo em lares de idosos mantidos por um servo da igreja.

Por fim, Pessini (2004) tem razão ao afirmar que houve a socialização e institucionalização da medicina com destaque para a relação entre médicos e pacientes, mas também Barroso (2010) também tem razão quanto à perda de identidade diante do paradigma moderno de morrer. Morrer é um fenômeno (não um dado) que se compreende de maneira existencial, disse Heidegger (2005b). O ser humano é temporal, então as formas de ver a morte mudam de acordo com o sabor do momento. Os tipos de morte trazidos por Barroso (2010) demonstram a

estratificação social brasileira e a intransponível dificuldade de acesso à morte digna para todos. Esse é mais um motivo para defender uma Bioética laica e respeitosa.

Forest (2014) tem razão quando afirma que a tomada de decisão envolve valores morais. A sociedade precisa perder o medo de falar sobre a morte. Há dignidade em morrer consubstanciada no direito humano para permitir seu curso normal. Os direitos dos pacientes estão no campo do ser e não do fazer. Nesse sentido, alguns fatores como o respeito à autonomia do paciente quanto à rejeição de terapias e tratamentos são importantes. Se a dignidade é um fundamento constitucional que contempla a vida, o é em relação à morte. Este é um suporte constitucional para as Diretivas Antecipadas de Vontade.

O ordenamento jurídico brasileiro não se refere ao processo de morrer com dignidade, embora a doutrina nacional e o Conselho Federal de Medicina contemplem os mecanismos que preconizam a ideia de uma morte digna, representada pelos cuidados paliativos, ortotanásia e Diretrizes acerca do assunto para pacientes terminais.

Ao longo da história, podemos perceber a evolução da sociedade no que tange aos seus valores morais, concepções de direitos e de autonomia, sobretudo a partir dos avanços tecnológicos e científicos que se alteraram também na relação médico-paciente. O novo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009), em vigor a partir de 13 de abril de 2010, trouxe o surgimento da identidade do médico como orientador do paciente, a partir de uma visão não só biológica, mas fundamentalmente humanista (REIS; OLIVEIRA, 2019).

Gomes (2019) salienta que um dos pontos importantes a serem considerados nesse código envolve a terminalidade da vida, dotado dos seus princípios fundamentais, que no todo, configura-se pautado pela bioética, como no caso do inciso XXII:

Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados. (Código de Ética Médica, Capítulo I: Princípios Fundamentais, XXII).

No que compete aos deveres e à moral do médico, tal princípio é assumido no artigo 36, de acordo com o qual lhe é vedado abandonar paciente sob seus

cuidados: “§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos (BARBOSA; LOSURDO, 2018).

Outrossim, Barbosa e Losurdo (2018) diz que é possível perceber ainda a questão da ética no artigo 41 do mesmo código, que dispõe a vedação de abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal, acrescido de seu parágrafo único:

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. (Código de Ética Médica, Capítulo V: Relação com pacientes e familiares, art. 41).

Em suma, o Código introduz a área dos cuidados médicos paliativos, frente a uma situação de não possibilidade de cura ou em fase final da vida, tendo como filosofia uma abordagem “integral” à pessoa, já que vai ao encontro das necessidades físicas, sociais, psíquicas, e espirituais do enfermo.

Desta forma, pode-se ressaltar que o código médico, ao agir como um regulador das atividades dos profissionais da área da saúde, já prevê a dignidade da pessoa humana como um fundamento do direito do paciente a uma morte digna, não mais obrigando a prorrogação da vida deste, a qualquer custo, devendo buscar os preceitos éticos de sua conduta pautados no respeito ao ser humano e atrelados ao tempo de vida que o doente ainda tem.

4 ARGUMENTO PRÓS E CONTRAS

Primeiramente destaca-se alguns prós-eutanásia, de modo que é notório que a sociedade não é mais a mesma e ainda sofre constantes transformações com o decorrer do tempo, alterando desta forma, os valores e comportamentos humanos, também no que se refere à relação médico-paciente. Com isso, o “paternalismo” médico aos poucos vai cedendo espaço para a autonomia do doente (SILVA, 2016).

Em alguns países que legalizaram a prática da eutanásia ou de suas vertentes, o consentimento do paciente exclui a ilicitude da intervenção quando realizado a pedido do enfermo, consagrando o “princípio da vontade livre” como garantia do exercício e renúncia a direitos fundamentais, ou seja, a morte por vontade (CASTRO, 2016).

Por esse princípio, o paciente tem o direito de ser considerado apto a decidir sobre seu próprio corpo, e nos casos em que lhe for facultativo, aplica-se também o seu direito de escolher sobre determinados tratamentos. Em outras palavras, o princípio da autonomia é o que garante à pessoa o seu direito de decisão sobre sua própria vida.

Segundo Silva (2019), esse princípio tem ligação com o direito de liberdade e de legalidade, partindo do pressuposto de que o paciente não é obrigado a se submeter a algo a que a lei não lhe obrigue, tendo respaldo na dignidade da pessoa humana. Como parte dessa autonomia, o paciente pode deixar documentado sua vontade de continuar ou não com tratamentos médicos extraordinários.

Cumprido salientar que a autonomia da vontade está diretamente relacionada com a bioética, no que compete à relação médico/paciente, atrelado à estimulação da capacidade geral das pessoas de conduzirem suas vidas pautadas em uma concepção individual do seu próprio caráter. Nesta linha, o CFM (Conselho Federal de Medicina) fala que:

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 (CFM Nº 1.805/2006)

A Resolução 1805/2006 permite ao médico limitar ou suspender os procedimentos e tratamentos que prolongam a vida do paciente terminal, respeitando a vontade da pessoa ou de seu representante legal. Também garante que o paciente continue recebendo todos os cuidados necessários para amenizar o sofrimento, garantindo conforto, atenção integral e o direito integral à alta hospitalar 40,41

Sob essa perspectiva e com o fim de resguardar a integridade e dignidade da pessoa, devem ser respeitados o direito do paciente terminal sobre as decisões que se referem ao fim da sua própria vida, haja vista não ter como uma única decisão enquadrar na realidade vivida por toda uma sociedade, sendo deixados de lado seus valores e perspectivas de vidas no momento da decisão.

O argumento pró eutanásia, de forma óbvia, consiste em ajudar uma pessoa buscando evitar longos sofrimentos. Esta afirmação não é nova, pois mesmo nos tempos antigos as pessoas praticavam a eutanásia, matando soldados gravemente feridos para ajudá-los a evitar uma longa agonia. Outro aspecto pró eutanásia é que uma pessoa pode decidir por si mesma se sua vida deve terminar ou não.

Os adeptos desse procedimento dizem que as pessoas devem respeitar esse direito do homem e dar a ele a chance de usá-lo. Eles também destacam o fato de que a eutanásia é uma forma pela qual uma pessoa doente pode tentar aliviar o sofrimento de seus entes queridos. Pode ser visto como sua última tentativa de cuidar deles; é por isso que uma pessoa não deve ser privada dessa chance.

Além disso, há um pensamento negativo de que o uso da eutanásia poderia ajudar a economizar muito espaço nos hospitais que hoje em dia estão superlotados. As pessoas que votam pela eutanásia dizem que ela deve ser encarada como um procedimento usual e alguns aspectos morais não devem ser acrescentados. Além disso, geralmente as pessoas que encontram vantagens na eutanásia não são muito religiosas e negam a existência e o direito de alguma força superior para determinar nossa vida.

Já no que diz respeito aos argumentos contra a eutanásia, estes também são sólidos e consistentes. A eutanásia destrói o respeito da sociedade pela vida. Ao se tornar comum e usado na prática médica junto com métodos mais tradicionais de cura, a sociedade se torna insensível à morte a ponto de a vida não ter mais valor. Essa atitude serve para degradar a humanidade e leva a uma variedade de males

sociais. Em uma sociedade que desvaloriza a vida, as pessoas não têm escrúpulos em cometer crimes violentos e assassinar outras pessoas.

Além disso a eutanásia é vista como crime no Brasil, sendo tratada Art. 121, § 1º do CP/40, que traz os seguintes aspectos:

Homicídio simples

Art 121. Matar alguém: Pena – reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

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

Homicídio qualificado

§ 2º Se o homicídio é cometido:

I – Mediante paga ou promessa de recompensa, ou por outro motivo torpe;

II – Por motivo fútil;

III – com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que possa resultar perigo comum;

IV – À traição, de emboscada, ou mediante dissimulação ou outro recurso que dificulte ou torne impossível a defesa do ofendido;

V – Para assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou vantagem de outro crime: Pena – reclusão, de doze a trinta anos.

A qualidade de vida geral fica seriamente prejudicada e a sociedade como um todo se deteriora. Depois que a eutanásia se torna legal, argumentam os oponentes, o potencial para abuso nas mãos dos cuidadores aumenta enormemente. Intimamente relacionado a esse argumento está o argumento de que aqueles que gostam do exercício do poder sobre os outros podem ficar intoxicados com ele e realmente passar a gostar de matar.

Outro argumento que vai contra a eutanásia é o fato de que a lei deve proteger os mais vulneráveis. Todas as nossas escolhas pessoais têm um impacto coletivo, especialmente quando envolvem terceiros, como no caso da eutanásia ou do suicídio assistido. Querer apressar a sua morte é uma exigência de algumas pessoas determinadas, que pesa sobre os mais fracos: pessoas isoladas, idosas e / ou estrangeiras, que estão sujeitas a todo o tipo de pressões.

Os cuidados paliativos devem estar disponíveis para todos. Os cuidados paliativos devem ser um direito em todos os lugares e para todos. Atualmente, muitos pacientes não têm acesso a ele. Isso deve mudar. Deve-se aplicar a lei, toda a lei, nada além da lei. Mas os cuidados paliativos e a eutanásia são incompatíveis. O desenvolvimento disso prejudica o primeiro. Os cuidados paliativos previnem e

aliviam o sofrimento, enquanto a eutanásia visa apressar intencionalmente a morte. Dar a morte, mesmo por compaixão, nunca será uma cura.

Nessa linha, Del Santo, Gonçalves e Terron (2019, p.3) destacam que:

De acordo com o artigo 41 do sexto Código de Ética Médica, o médico está proibido de encurtar a vida médica do paciente, mesmo a pedido do paciente ou de seu representante legal; salienta-se ainda que, em caso de doença incurável e terminal, o médico deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, sem realizar diagnósticos ou ações terapêuticas inúteis ou teimosas.

Descriminalizar a eutanásia forçaria cada família e cada paciente a considerá-la. Deseja-se, perante uma situação de sofrimento, questionar-se sobre a oportunidade de o acabar, para nós ou para os nossos entes queridos? Quando se depara com um diagnóstico, busca-se trazer a opção da morte para o campo de hipóteses possíveis. A eutanásia exigida nas pesquisas é um pedido pelos saudáveis, obscurece as palavras dos pacientes. As únicas pessoas consultadas são as saudáveis, enquanto as únicas pessoas envolvidas são os pacientes. Ninguém pode se projetar sinceramente em seu fim de vida e dizer que sabe o que gostaria então.

Estar enganado sobre um pedido de eutanásia seria um erro médico sem retorno. Nenhum paciente jamais voltará da eutanásia para argumentar um erro de diagnóstico ou falta de conhecimento da real natureza de seu pedido. Pode-se tolerar esse risco? Perante situações ambivalentes por natureza, que risco aceita-se correr: o de viver um pouco mais quando deseja-se morrer, ou o de morrer quando ainda deseja-se viver?

Por fim, quem defende a eutanásia argumentam que o risco de abuso, embora certamente presente, não é realmente uma grande ameaça. Isso é verdade primeiro, porque as leis contra o homicídio são severas o suficiente para fornecer um forte impedimento); segundo, porque um conjunto claro de diretrizes prescrevendo quando a eutanásia ativa é permitida evitará confusão; terceiro, porque já se corre o risco de praticar o abuso ao permitir a eutanásia passiva, e tal abuso não ocorreu; e, por fim, que o atual estado de ilegalidade promove a ausência de discussão e, na verdade, incentiva a prática da eutanásia clandestina.

Lopes (2011) explica que, por exemplo, alguns oponentes do suicídio assistido por médico argumentam que permitir alguns suicídios assistidos pode levar

à morte de pacientes que querem viver. Outros argumentam que o suicídio e a assistência ao suicídio são “intrinsecamente maus” e que sancioná-los prejudicará o tecido da moralidade social. Estas e outras considerações utilitárias e morais estão englobadas no interesse do estado em preservar a santidade de toda a vida e afetam seu peso na balança contra o interesse do paciente na autodeterminação. Os oponentes da eutanásia afirmam que não há garantia de que a eutanásia será estritamente voluntária.

Nesta linha, Kanaan e Glock (2018, p.12) argumentam que:

É importante ressaltar a importância da voluntariedade do paciente e de sua família. Aqueles que aceitam a eutanásia ativa como uma possibilidade moral a aceitam apenas como resultado de uma decisão voluntária de quem vai morrer. A eutanásia não voluntária, ativa ou não, representaria uma situação diferente. Nesse caso, a questão de qual é a vontade ou decisão de quem sofre simplesmente não existe. No entanto, alguns argumentam que, nestes casos, o que se justifica é a omissão e não a ação.

Em termos estritos, Kanaan e Glock (2018) consideram a eutanásia morte piedosa, morte benéfica, fácil, doce, sem sofrimento e dor, morte boa. Para que o ato de matar ou deixar morrer seja caracterizado como eutanásia, a morte deve primeiro beneficiar aquele que morre e, em segundo lugar, o agente que promove sua morte deve ter a intenção de matá-lo para lhe causar um bem. Isso abre espaço para a possibilidade de que alguém pode ser condenado à morte por pena ou compaixão, mesmo que involuntariamente.

O problema é certamente complexo, depende de muitas variáveis e também pode ser avaliado sob a ótica da Beneficência e da Não-maleficência. Imagine o mesmo paciente, com câncer metastático, e sob o qual repousa a ordem dada pelo chefe da enfermaria de 'não reanimar em caso de parada cardiorrespiratória - porque, acredita o médico, essa reanimação não traria nenhum benefício ao paciente e muito provavelmente lhe traria mais danos e sofrimento. De repente, o paciente sofre um infarto agudo na frente do médico, que deliberadamente não o ressuscita e, como resultado, o paciente morre. Este é o caso típico de omissão - de “ deixar morrer ” - em que o médico acredita justificadamente que, de uma forma genérica, o paciente não terá nenhum benefício com a ressuscitação

Depois de analisar as informações, é possível fazer algumas observações. Em primeiro lugar, deve-se afirmar que a questão da eutanásia é uma questão muito controversa, que tem seus próprios adeptos e oponentes. Ele tem sido discutido há

séculos e ainda não há uma boa resposta para a situação. A razão é que toca um dos principais tesouros e mistérios da humanidade que é a vida humana. Por isso é possível afirmar que não haverá um único ponto de vista sobre esta questão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conscientização do homem sobre a finitude da sua própria vida suscitou a ideia de abreviar o sofrimento do enfermo terminal fazendo com que seus últimos dias de vida ocorram em condições menos dolorosas. A despeito de ter sido Francis Bacon, no século XVII, quem cunhou a expressão 'eutanásia', proveniente do grego *eu* (bom) e *thanatos* (morte), alegando ser o único tratamento para as doenças incuráveis na época, nos remete à ideia de que as noções eutanásicas e sua prática já perduraram a humanidade por muitos anos, trazendo consigo toda a discussão do tema, que repercute ainda nos dias atuais.

Ademais, quando se discute o direito de morrer, surgem também os questionamentos do direito que o doente terminal tem de ser ouvido nos assuntos relacionadas à sua própria vida, partindo do pressuposto de que um ser humano em condições normais dificilmente desejaria sua morte, cogitando sua hipótese apenas diante do enorme sofrimento que lhe acomete, bem como a seus familiares.

Em verdade, a relativização dos direitos fundamentais é um aspecto pacificamente aceito, como o próprio STF já se manifestou nesse sentido, ratificando não existir direitos absolutos, quaisquer que sejam eles, até mesmo o direito à vida, que tem sua relativização apenas em casos extremamente excepcionais, devendo o legislador dar mais atenção ao tema, tendo em vista que o agente atua na eutanásia pautado na solidariedade e piedade a pedido do próprio enfermo ou da família, em prol da Dignidade da Pessoa Humana.

Nessa ótica, parece não haver dúvidas no sentido de que, com os avanços da medicina, começaram a surgir questionamentos, a exemplo do dever moral do médico em manter vivo indefinidamente um paciente que se encontra em estado vegetativo ou acometido de uma doença sem nenhuma possibilidade de cura ou recuperação, que se vê diante de um ordenamento jurídico que insiste em uma proteção exagerada ao direito à vida, colocando em risco, inclusive, outros direitos fundamentais, quando esta deveria ser a base para a própria concretização dos demais direitos.

Cumprido destacar também as condições em que se encontra a saúde pública no Brasil, totalmente precária, a qual obriga o enfermo acometido de dores e sofrimento a 'prolongar' sua vida nessas condições deploráveis, fazendo com que sua dignidade enquanto pessoa humana não seja respeitada.

Isto posto, por meio da presente exposição e consoante argumentos preliminares, temos que o estudo da eutanásia gera um constante conflito de valores e interesses, tendo em vista que o tema é polêmico e complexo por excelência, por se tratar da disponibilidade da vida humana, não só sob a perspectiva jurídica, mas envolvendo sobretudo o enfrentamento religioso, ético e moral que clama por mudanças em nosso ordenamento jurídico.

Vale ressaltar que muitas vezes o desejo de recuperação do doente a qualquer custo, ao invés de ajudar ou permitir uma morte natural, acaba apenas prolongando sua agonia diante da doença e dos tratamentos a ela relacionados, afastando desta forma, a dignidade da pessoa humana e seu livre arbítrio nas decisões relacionadas à sua própria vida.

Sob esta perspectiva constatamos que, por mais que nos restrinjamos a um trabalho acadêmico não conseguindo solucionar a problemática levantada, necessário se faz a discussão do tema diante da necessidade de adequar nosso ordenamento jurídico aos casos concretos pautados, não simplesmente na proteção exacerbada do direito à vida, mas também levando em consideração os demais direitos atrelados à dignidade daquela pessoa que se encontra em estado terminativo, sistematizados na Bioética e no Biodireito como fundamento para consolidação de uma nova cultura legislativa de respeito aos direitos fundamentais do ser humano

Tendo em vista que, enquanto o Estado visa cegamente punir os médicos que praticam a eutanásia guiados pelo sentimento de piedade, tem esquecido muitas vezes de garantir o básico de saúde e tratamentos médicos elencados no artigo 196 da Constituição Federal como dever e obrigação deste, deixando inclusive pessoas morrerem nos hospitais por falta de cuidados, razão pela qual existe a urgente necessidade de que se faça uma abordagem mais humanizada do tema no âmbito legislativo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Carlos Garcia. Eutanásia no Brasil. **Anais do seminário de pesquisa e extensão do curso de direito do UNIFUNEC-SEMPEX**, v. 1, n. 1, 2019.

ALVES, Ani Helen. Legalização da eutanásia: uma análise acerca das controvérsias legais e da postura dos profissionais de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Direito e Gestão Pública**, v. 8, n. 2, p. 285-297, 2020.

ANGELUCI, Cleber Affonso. Considerações sobre o existir: as diretivas antecipadas de vontade e a morte digna. **Revista Brasileira de Direito Civil-RBDCivil**, v. 21, n. 03, p. 39, 2019.

BAETA, Clara; NETTO, Isabella; AQUINO, Marcella. A proibição da eutanásia no Brasil e o pacto San José da Costa Rica. **Jornal Eletrônico Faculdade Vianna Júnior**, v. 11, n. 2, p. 14-14, 2019.

BARBOSA, Gabriella Sousa Da Silva; LOSURDO, Federico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 5, n. 2, p. 165-186, 2018.

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. **Versão provisória para debate público. Mimeografado**, p. 04, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 1.805/2006**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm>. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei no 2.848, 1940**. Código Penal Brasileiro.

CAMPOS, Carolina Lopes Cançado . Eutanásia. **Revista Jurídica**, v. 5, n. 1, 2016.

CARVALHO, Adriana Pereira Dantas. Direito de morrer de forma digna: autonomia da vontade. **OrbisRevCient [Internet]**, v. 2, n. 1, p. 15-29, 2012.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, 2016.

CONCEIÇÃO, DanniciaSilva . Legitimidade da pratica de eutanásia x direito a vida. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 62902-62907, 2020.

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: 10 abril 2021.

CRUZ, Brendha Ariadne; TIBIRIÇÁ, Sérgio. Eutanásia: o direito de escolher a morte digna. **ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498**, v. 16, n. 16, 2020.

DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolher seu próprio fim. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 24, n. 3, p. 1-11, 2019.

DANTAS, Anielle Avelina; MARTINS, Carlos Henrique; MILITÃO, Maria Socorro Ramos. O cinema como instrumento cidático para a abordagem de problemas bioéticos: uma reflexão sobre a eutanásia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 69-76, 2011.

DEL SANTO, Mariany Gomes; GONÇALVES, Rayssa Magri Lemes; TERRON, Letícia Lourenço Sangaletto. Aspectos constitucionais e legais da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro. **ANAIS DO SEMINÁRIO DE PESQUISA E EXTENSÃO DO CURSO DE DIREITO DO UNIFUNEC-SEMPEX**, v. 1, n. 1, 2019.

DODGE, Raquel E. Ferreira. Eutanásia-aspectos jurídicos. **Revista Bioética**, v. 7, n. 1, 2009.

FELIX, Zirleide Carlos. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 2733-2746, 2013.

FOREST, Rosane. O direito à morte digna no contexto do Direito Sanitário. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 3, n. 3, p. 62-76, 2014.

GOMES, André Cruz. Eutanásia. **Jornal Eletrônico Faculdade Vianna Júnior**, v. 11, n. 1, p. 17-17, 2019.

GOUVÊA, Gisele Gomes; DEVAL, Rafael Antônio. O direito de morrer e a dignidade da pessoa humana. **Revista CEJ**, v. 22, n. 75, 2018.

HEIDEGGER, Martin. From On "Time and Being". **Continental Philosophy of Science**, p. 142-154, 2005.

HORTA, Márcio Palis. Eutanásia-Problemas éticos da morte e do morrer. **Revista bioética**, v. 7, n. 1, 2009.

JUNGES, José Roque. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. **Revista Bioética**, v. 18, n. 2, p. 275-288, 2010.

KANAAN, Samia; GLOCK, Rosana Soibelman. ABORTO E EUTANÁSIA: MEDIDAS DE DESAPREÇO OU RESPEITO À VIDA HUMANA?. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 1, 2018.

KEINERT, Ruben Cesar; KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; DIAS, Daniel da Silva. Morrer faz parte da vida: o direito à morte digna. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 3, p. 260-267, 2010.

LEPARGNEUR, Hubert. Bioética da Eutanásia Argumentos Éticos em Torno da Eutanásia. **Revista Bioética**, v. 7, n. 1, 2009.

LOPES, Cecília Regina Alves. Eutanásia: a última viagem. **RFD-Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, n. 19, 2011.

LOURENÇO, Fernanda. Eutanásia. **Jornal Eletrônico Faculdade Vianna Júnior**, v. 8, n. Especial, p. 19-19, 2016.

MACHADO, Carlos José Saldanha; SILVA, Erica Gaspar; VILANI, Rodrigo Machado. O uso de um instrumento de política de saúde pública controverso: a eutanásia de cães contaminados por leishmaniose no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 247-258, 2016.

MARTIN, Leonard M. Eutanásia e distanásia. **Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina**, p. 171-92, 1998.

MASCARENHAS, Igor De Lucena; GONÇALVES, Rogério Magnus Varela. A dificuldade no reconhecimento da eutanásia enquanto direito humano. **Direito e Desenvolvimento**, v. 7, n. 13, p. 190-208, 2016.

MELO, Ana Carolina PEREIRA. A polêmica da legalização da eutanásia no Brasil: o dever ético de respeito às vontades antecipadas dos pacientes terminais. **Etic-encontro de iniciação científica-issn 21-76-8498**, v. 11, n. 11, 2015.

MENDES, Ana Cristina. A polêmica da Legalização da Eutanásia no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 79803-79814, 2020.

MENEZES, Rachel Aisengart. Demanda por eutanásia e condição de pessoa: reflexões em torno do estatuto das lágrimas. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 9, p. 137-153, 2011.

OLIVEIRA, Heriberto Brito. Ética e eutanásia. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 2, n. 3, p. 278-282, 2020.

PESSINI, Leo. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 549-560, 2010.

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

RABELO, Carolina Gladyer; CASTELLI, Thais. Direito de morrer com dignidade: proteção à luz do direito internacional e nacional. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 4, n. 2, p. 161-182, 2016.

REIS, Suelen Agum; OLIVEIRA, Raquel Fonseca. Os limites entre a defesa do direito à vida e à morte: uma análise atual da eutanásia no brasil. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**, v. 5, n. 1, p. 20-36, 2019.

RIDOLPHI, Alencar Cordeiro; RANGEL, Tauã Lima Verdán. Morte digna à luz da dignidade da pessoa humana: o direito de morrer. **Coletânea De Produção Científica**, v. 28, p. 33, 2017.

SANTOS, Daniel Abreu. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. **Revista bioética**, v. 22, n. 2, p. 367-372, 2014.

SILVA, Diogo Oliveira. Eutanásia. **Anais Eletrônico CIC**, v. 17, n. 1, 2019.

SILVA, Filipa Martins; NUNES, Rui. Caso belga de eutanásia em crianças: solução ou problema?. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, p. 475-484, 2015.

SILVA, Miguel Oliveira. **Eutanásia, suicídio ajudado, barrigas de aluguer-Para um debate de cidadãos**. Leya, 2017.

SILVA, Rudval Souza. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, 2016.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. A eutanásia e os paradoxos da autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 207-221, 2008.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Conversações sobre a "boa morte": o debate bioético acerca da eutanásia. **Cadernos de saúde pública**, v. 21, n. 1, p. 111-119, 2005.

URBAN, Cicero. A questão da eutanásia no Brasil sob a perspectiva bioética. **StudiaBioethica**, v. 3, n. 1-2, 2010.

WINCK, Daniela; GIANELLO, Matheus Candiago. A eutanásia e sua legalização no Brasil e no mundo. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**, v. 2, p. e13949-e13949, 2017.