

FACULDADES INTEGRADAS RUI BARBOSA – FIRB

JOANA EDUARDA OLIVEIRA SANTOS

A DESCRIMINALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA NO BRASIL

ANDRADINA – SP

2023

JOANA EDUARDA OLIVEIRA SANTOS

A DESCRIMINALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado nas Faculdades Integradas Rui Barbosa – FIRB, sob orientação da Prof^a. Lais Bazanelli Marques dos Santos, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

ANDRADINA – SP

JUNHO / 2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão a Deus por me dar força e sabedoria para concluir esta jornada. Agradeço à minha família, em especial aos meus pais e irmãos, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim, mesmo nos momentos difíceis. Também sou grata ao meu namorado por seu amor incondicional, paciência e incentivo durante todo o curso.

Não posso deixar de mencionar a minha orientadora, Laís, que foi fundamental para o sucesso da minha monografia, sempre disposta a ajudar e orientar-me com paciência e sabedoria.

Por fim, gostaria de agradecer aos meus colegas e amigos da faculdade e de fora dela, que me acompanharam durante toda a minha trajetória na graduação e me deram suporte emocional e intelectual. Sem a ajuda deles, eu não teria conseguido concretizar este objetivo. Obrigada a todos!

" Por mais temida que seja, a morte não pode ser um mal."
Arthur Schopenhauer

RESUMO

A discussão sobre a eutanásia é de extrema relevância no ordenamento jurídico brasileiro e merece ser abordada com mais frequência. Trata-se de um assunto que envolve questões éticas, a relação médico-paciente e a família daqueles que sofrem. Existem vários elementos a serem discutidos e compreendidos sobre a prática, como os tipos de eutanásia, as diversas modalidades existentes, os países que adotaram a prática, a autonomia da vontade do paciente, a relativização da vida e o posicionamento do Conselho de Ética Médica sobre o tema.

De acordo com Roberto Dias (2012), a vida não deve ser compreendida como um dever para consigo mesmo ou como um direito a algo. Este direito é dividido em três componentes: o sujeito do direito, os responsáveis pela obrigação e o objeto do direito, que é a própria vida. Ele também enfatiza que a inviolabilidade do direito à vida não é absoluta e irrenunciável, e que a disponibilidade da vida diz respeito exclusivamente à própria pessoa, que deve ter capacidade e discernimento para decidir se a vida que está vivendo é digna.

Esse tema aborda diversos aspectos éticos e conflitos de valores. É extremamente difícil debatê-lo no Brasil, devido à sua complexidade jurídica e às questões religiosas e morais que frequentemente geram divergências de opiniões em todo o mundo. Há aqueles que lutam para morrer com dignidade e plenitude, abreviando o sofrimento, enquanto outros defendem os aspectos morais e religiosos, ambos se contrapondo. A questão que se coloca é: até que ponto vale a pena lutar para viver?

Palavras-chave: Eutanásia. Dignidade. Relativização da Vida. Autonomia da vontade. Código Penal Brasileiro.

ABSTRACT

The discussion on the subject "euthanasia" has great relevance in the Brazilian legal system, and should have a more recurrent approach, as it deals with a subject that raises important issues such as ethics, doctor-patient relationship, and also for the families of those who suffer. There are several elements that we will discuss and understand about the practice. Among some topics are: The types of Euthanasia, various modalities, Which countries have adopted the practice, The autonomy of the patient's will, Relativization of life, what the Medical Ethics Council has to say about the topic, among others. According to Roberto Dias (2012), life should not be understood as a duty to oneself or as a right to something, being this right divided into three components, being them: The subject of the right, those responsible for the obligation, and the object of the right, which is life itself. He also tells us that the inviolability of the right to life should not be understood as an absolute and unrenounceable right, and that the availability of life reaches only and exclusively the person himself, where he himself must have the capacity and discernment to decide whether the life he is living is, in fact, worthy. This topic approaches several ethical aspects, conflict of values and also being extremely difficult to debate in Brazil, because besides the legal issue, there is religion and morality that ends up causing this conflict of interests and diverging opinions worldwide, because there is a side that fights to die with full dignity abbreviating the life of suffering and on the other hand there is the moral and religious aspect, both opposing each other. The question is: To what extent is it worth fighting to live?

Keywords: Euthanasia. Dignity. Relativization of Life. Autonomy of Will. Brazilian Penal Code.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2.ORIGEM E HISTÓRIA DA EUTANÁSIA	5
3.DEFINIÇÃO E TERMINOLOGIA	8
4.TIPOS DE EUTANÁSIA.....	9
5.OUTRAS PRÁTICAS.....	11
5.1.Ortotanásia.....	11
5.2. Distanásia.....	12
5.3 Suicídio Assistido	12
6.EUTANÁSIA EM OUTROS PAÍSES.....	14
6.1 Holanda.....	14
6.2. Bélgica.....	14
6.3 Luxemburgo	15
6.4 Brasil	16
6.5 Eutanásia no Código Penal.....	16
6.6 Absolvição por Clemência.....	19
6.7 Conselho de Ética Médica.....	20
6.8 Relativização do Direito à Vida.....	21
7.ARGUMENTOS DE DOR E SOFRIMENTO INTOLERÁVEIS	23
8.ARGUMENTO DA AUTONOMIA PESSOAL.....	24
9.PONDERAÇÕES E PERSPECTIVAS SOBRE A QUESTÃO NO BRASIL.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

A monografia atual tem como objeto de estudo a descriminalização da eutanásia e o direito de escolha do paciente. A eutanásia é um ato de vontade própria e individual do enfermo, quando em estado de plena consciência, garante essa escolha de cessar o sofrimento em vida ou continuar lutando.

O tema envolve aspectos dos pontos de vista jurídico, social, cultural, e religioso. Na posição religiosa, existe uma crença onde Deus determina o nascimento, a vida e a morte, e que uma pessoa não teria o direito de interromper esse fluxo natural. A Constituição Federal disserta que, o direito à vida é inviolável, ou seja, ele não pode ser desrespeitado, dessa forma proíbe a morte provocada, como a eutanásia.

Apesar de muitos entendimentos consolidados sobre a prática da eutanásia, há quem acredite que, com essa prática, o indivíduo será amparado pelo princípio da dignidade da pessoa humana e autonomia, tornando-o capaz de escolher seu próprio destino e, por consequência, ter uma morte rápida, sem sofrimento, ou menos dolorosa. Se o direito à vida é tão importante, como se permite deixar o indivíduo em estado terminal, sem desfrutar da vida, sem ter uma vida digna, pois é privado de inúmeras situações, inclusive a liberdade. No conceito vida, nas condições mencionadas, o paciente já não tem mais vida, pois foi tirada involuntariamente.

O método utilizado será o dedutivo e bibliográfico para alcançar a finalidade desta monografia, em que será abordado a definição e terminologia da eutanásia, seus outros tipos, como, a ortotanásia, distanásia e o suicídio assistido, baseados em doutrina e legislação não só do Brasil, mas também de países que permitem a prática da eutanásia, como Holanda, Bélgica e Luxemburgo.

No primeiro capítulo será abordado a origem, história, definição e terminologia da eutanásia, alguns tipos conhecidos e do suicídio assistido.

O segundo capítulo irá mostrar a eutanásia em outros países como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Brasil. A eutanásia no Código Penal, o que o Conselho de Ética Médica trata do assunto e a Relativização da Vida.

Por fim, o terceiro capítulo discorrerá sobre os aspectos referentes à dignidade da pessoa humana, como o direito a ter uma vida digna e conseqüentemente, uma morte digna. Também serão apresentados o princípio da autonomia do paciente em escolher ou não a eutanásia, os argumentos pró e contra em relação ao tema, a

eutanásia no Código Penal, a relativização da vida, a prática no código de ética médica e por fim, as ponderações e perspectivas sobre a questão no Brasil.

2. ORIGEM E HISTÓRIA DA EUTANÁSIA

Em relação à sua origem, a eutanásia é um fenômeno antigo. Nas sociedades antigas já era comum sua prática. O que regia os povos eram suas crenças e seus costumes e nenhum tipo de código, com normas tipificadas. Vários povos tinham a prática de os filhos matarem os pais quando estes estivessem velhos, e, também, de que crianças com anomalias fossem sacrificadas. Em Atenas, o Senado tinha o poder de definir sobre a morte dos velhos e incuráveis, através do envenenamento. O motivo de tal ato era que essas pessoas não contribuíam para a economia, apenas davam despesas ao governo. Na Esparta, recém-nascidos eram jogados de um precipício se nascessem deformados. Durante a Idade Média, guerreiros feridos em batalhas recebiam um punhal para que tirassem a própria vida, e assim se livrassem da dor e do sofrimento.

Na Índia, os doentes incuráveis eram jogados no Rio Ganges com as bocas e narinas obstruídos com barro, que era chamado de lama sagrada. Em Roma, os próprios doentes, cansados de viver procuravam os médicos a procura de um alívio, que se dava através da morte, e aqueles considerados defeituosos tinham de ser eliminados, pois o Estado tinha esse direito de não permitir a presença de diferentes pessoas na sociedade.

Historicamente, a eutanásia vem sendo amplamente praticada ao longo dos tempos. Conforme destaca Menezes (1977) em seu livro “Direito de matar”, que o termo eutanásia foi usado pela primeira vez pelo filósofo inglês Francis Bacon, no século XVIII, que nomeou a expressão “eutanásia”, afirmando ser o único tratamento adequado para doenças incuráveis.

Apesar disso, muitos anos antes dessa nomenclatura ser utilizada, existia uma sociedade chamada celta, que além de matarem as crianças deformadas, eliminavam também os idosos (seus próprios pais quando velhos e doentes), uma vez que os julgavam desnecessários à sociedade, haja vista que os mesmos não contribuíam para o enriquecimento da nação (ASÚA, 2003).

A Igreja também está presente, ao longo da história, adotando a posição contrária à eutanásia, pois a antecipação da morte está em desacordo com as leis de Deus, a lei natural.

Na década de 90 vigorou, por alguns meses, na Austrália uma lei que possibilitava formalmente a eutanásia. Os critérios para a execução eram inúmeros, tais como: vontade do paciente, idade mínima de 18 anos, doença incurável, inexistência de qualquer medida que possa curar o paciente, a certeza do diagnóstico, inexistência de depressão, conhecimento do paciente dos tratamentos disponíveis, capacidade de decisão.

Há exemplos históricos no Brasil, de que houve a prática da eutanásia. Certas tribos deixavam para morrer idosos, principalmente aqueles que não participavam das caças. Além do mais, segundo Salvador (apud GUIMARÃES, 2011, p. 35):

No tocante aos costumes de nossos índios, já escreveu o Frei Vicente do Salvador, quanto aos enfermos incuráveis, no primeiro século após o descobrimento do Brasil, asseverando que, em verdade, entre o gentio não havia médicos, mas sim feiticeiros, que não curavam os doentes senão com enganos, “chupando-lhes na parte que lhes dói e tirando da boca um espinho ou prego velho que já nela levavam, ... dizendo que aquilo lhes fazia o mal e que já ficam sãos, ficando-lhes tão doentes como antes”. No máximo, aplicavam ervas com que se acharam bem, ao haverem padecido da mesma enfermidade, sarando com elas os indivíduos acometidos de mal de fácil e rápida cura. Aduziu que se a enfermidade, entretanto, era prolongada ou incurável, não havendo mais quem curasse o doente, qualquer tratamento era interrompido, cessando as medidas em busca da cura ou do conforto do doente, que era então deixado inteiramente ao desamparo, donde se via a pouca caridade com os fracos, idosos incapacitados e enfermos.

Em 1939, na Segunda Guerra mundial, ampliou-se um projeto nazista chamado Aktion T4, que tinha como objetivo a esterilização de pessoas não desejadas, na Alemanha. De acordo com o historiador Gasparetto Junior (200, texto digital), e seu artigo “Aktion T4”, publicado pelo site “info escola”:

Em 1939, no início da Segunda Guerra Mundial, a Alemanha intensificou o projeto de limpeza étnica de cunho eugenista. Entre os alvos de eliminação estavam deficientes físicos ou mentais, portadores de doenças incuráveis ou pessoas com idade avançada, tudo seguindo o ideal de perfeição e superioridade proposto por Adolf Hitler e seu grupo nazista. O “T4” que aparece no nome se refere ao local onde ocorriam as execuções em Berlim: Tiergartenstrasse 4. Os médicos nazistas utilizavam a eutanásia. Apesar de ciente da impopularidade do Aktion T4, Hitler solicitou que o nome de sua chancelaria não fosse associado ao programa, já que um possível vínculo certamente geraria hostilidade popular em uma região católica da Áustria anexada ao território alemão no início da guerra. No entanto, isso não evitou os protestos da população contrária à prática. A Igreja Católica teve um papel importante de conscientização da população contra o Aktion T4, e o efeito foi positivo: diante da crescente insatisfação, Hitler cancelou o programa em 1941. O “saldo” do programa, segundo os médicos, foi de mais de 70 mil mortos, mas, conforme investigações do Tribunal de Nuremberg, muitos desses médicos continuaram trabalhando clandestinamente, elevando, assim, a estimativa de vítimas do projeto para 275 mil pessoas. Isso abriu caminho para um projeto

bem mais nefasto, desenvolvido mais ao leste, e que acabou absorvendo os funcionários do Aktion T4: os campos de concentração.

Conclui-se que em, exposição histórica, o programa desenvolvido, Aktion T4, não tinha a intenção de ajudar o sofrimento do indivíduo, mas de eliminar em massa pessoas consideradas inúteis, que seriam uma ameaça à pureza genética ariana.

3. DEFINIÇÃO E TERMINOLOGIA

A palavra eutanásia resulta da associação de dois termos gregos “eu” (bom, com bondade) e “thanatos” (morte), podendo ser traduzida literalmente por “boa morte”. No seu sentido etimológico original, representava uma morte natural, serena e sem sofrimento, não envolvendo a intervenção de outra pessoa.

A eutanásia era, originalmente, uma forma de morrer. O filósofo e cientista inglês Francis Bacon, em 1605, foi o primeiro a utilizar o termo eutanásia no contexto da saúde, com um significado semelhante ao de Suetónio (Vanderpool, 2004, p. 1421).

Porém, a partir do final do século XIX, o significado da palavra mudou radicalmente. Para o bioeticista John Keown, do Kennedy Institute of Ethics, a eutanásia consiste na provocação deliberada e intencional da morte de uma pessoa, a seu pedido, executada por um profissional de saúde que acredita que tal ato irá ser benéfico para essa pessoa. (Keown, 2018, pp. 9-10). Apesar de não existir uma definição universalmente aceita da eutanásia, parece ser consensual que é sempre uma morte antecipada, não natural, provocada pela administração de fármacos letais.

Há quem classifique a eutanásia como não voluntária quando é realizada em pacientes que não possuem capacidade de decisão autónoma, por serem menores ou apresentarem alterações cognitivas ou da consciência.

4. TIPOS DE EUTANÁSIA

Atualmente, a eutanásia pode ser classificada de diversas formas, sendo difícil estabelecê-las.

As principais são classificadas como, a eutanásia ativa, também conhecida como positiva é aquela em que é praticada a ação por causar ou abreviar a vida e o sofrimento do paciente enfermo. Essa é a eutanásia propriamente dita. Se constitui nos atos de ajuda para morrer e se livrar da dor. Pode ser realizada por injeção letal ou medicamentos com dose excessiva, administrada por um médico. Esse tipo de eutanásia se subdivide em ainda em dois tipos, a direta e indireta.

Na eutanásia direta, o objetivo maior é o fim da vida do indivíduo, e assim, são praticados atos positivos para auxiliar na morte do mesmo. Na eutanásia ativa indireta, além de encurtar a vida do paciente, deseja também, aliviar sua dor.

Na eutanásia passiva, negativa ou indireta, a morte do enfermo ocorre por falta de meios necessários para a manutenção de suas funções vitais. Consiste na privação de tratamentos médicos que poderiam prolongar a vida do paciente. É uma omissão com o propósito de causar ou acelerar a morte. Nesse tipo de eutanásia, há a escolha de não iniciar um tratamento ou interrompê-lo quando já iniciado. Neste caso, essas medidas incluem suspender alimentos, hidratação, oxigenação e a medicação.

Por fim, a chamada eutanásia involuntária consiste na morte provocada contra a vontade dos pacientes que, sendo consultados, a recusaram, ou sem o conhecimento da sua vontade, apesar de competentes para darem a sua opinião. Contudo, tanto a eutanásia não voluntária como a involuntária constituem atos de homicídio, mesmo quando praticadas por profissionais de saúde. Só a eutanásia voluntária, realizada a pedido de um doente consciente e com as suas capacidades mentais conservadas, não é considerada homicídio nos três países europeus onde esta prática é legal: Holanda, Bélgica e Luxemburgo.

Algumas outras classificações trazidas por André Luis Adoni (2003, p.394) são:

- I – Eutanásia propriamente dita: Trata-se de morte aplicada por misericórdia ou por piedade alguém que esteja padecendo de uma enfermidade penosa ou incurável, tendo por intuito eliminar a agonia lenta e dolorosa vivida pelo paciente;
- II – Distanásia ou eutanásia lenitiva: Visa a eliminar ou abrandar o sofrimento, antecipando a morte artificialmente, a distanásia pode ser conceituada como a agonia prolongada, o patrocínio de uma morte com sofrimento físico ou psicológico do indivíduo, sem qualquer perspectiva de cura ou melhor;
- III – Eutanásia terapêutica: quando são empregados ou omitidos meios terapêuticos, com o intuito de causar a morte do paciente. E a faculdade

atribuída aos médicos para propiciar uma morte suave aos pacientes incuráveis com dor;

IV – Eutanásia de duplo efeito: Ocorre quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas, visando ao alívio do sofrimento de um paciente terminal;

V – Eutanásia experimental: É aquela que causa a morte indolor de pessoas, tendo o experimento científico como fim;

VI – Eutanásia súbita: representa a morte repentina;

VII – Eutanásia natural: Morte natural ou senil, resultante do processo natural e progressivo do envelhecimento, entre outros;

VIII – Eutanásia por omissão, para eutanásia ou Ortotanásia: é a omissão do uso de meios terapêuticos com a finalidade de consumação da eutanásia;

IX – Eutanásia eugênica: representa a eliminação, a morte de todos os seres degenerados ou inúteis, doentes, velhos e doentes mentais;

5. OUTRAS PRÁTICAS

5.1. ORTOTANÁSIA

Ortotanásia, não é uma forma de eutanásia, mas sim a busca de utilização de meios adequados para o tratamento de uma pessoa que está à beira da morte, ou seja, o paciente terminal está em processo de morte natural sem nenhuma intervenção de terceiros. Na ortotanásia, o processo morte já está em curso, e o médico não intervirá a não ser para amenizá-la, como aponta Vieira. (1999, p.90).

José Roberto Goldim (2004, p. 1) diz que a ortotanásia não antecipa o fim, mas aceita a mortalidade no tempo certo, fornecendo os cuidados necessários e meios para que o paciente não sofra. Neste sentido, enquanto na eutanásia passiva são omitidos procedimentos objetivando a morte do paciente, a ortotanásia consiste na utilização de condutas médicas restritivas, sem a intenção de matar, mas com a intenção não prolongar o intenso sofrimento físico que o paciente ali está passando.

Desde 2006, no Brasil, o Conselho Federal de Medicina permite que o paciente que esteja em estado terminal interrompa o tratamento da doença, por meio da 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, revogando-se as disposições em contrário (Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169).

Vieira, em seu livro Bioética e direito, (1999, p.90) diz o seguinte:

Desta forma, diante de dores intensas sofridas pelo paciente terminal, consideradas por estes como intoleráveis e inúteis, o médico deve agir para amenizá-las, mesmo que a consequência venha a ser, indiretamente, a morte do paciente.

Se comparada à eutanásia, a ortotanásia encontra bem menos objeções nos setores conservadores da sociedade, onde até mesmo religiões, como a católica,

através da “Carta Encíclica Evangelim Vitae” de 1995, reconhecem a ideia de proporcionar um curso natural à vida, sem postergá-la excessivamente por meio de intervenções artificiais. (Andrade, 2020).

5.2. DISTANÁSIA

O termo “distanásia” não é muito conhecido na área da saúde, ao contrário do que ocorre na eutanásia.

A seguinte conceituação: “Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento”. (AURÉLIO, DICIONÁRIO, 1975). Trata-se, assim, de um neologismo, uma palavra nova, de origem grega. O prefixo grego *dis* tem o significado de “afastamento”, ou seja, *distanásia* significa prolongar exageradamente a morte de um paciente.

A Distanásia busca o adiamento da morte do doente por meio de aparelhos e remédios para mantê-lo vivo, causando às vezes, um sofrimento e um gasto desnecessário que não trará retorno positivo algum.

A prática em comento é extremamente repudiada pela Resolução nº 1931/2009 do CFM:

Art. 41. (...)

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.

Do mesmo modo, a Resolução nº 1.805/2006 do CFM aborda essa prática:

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.

5.3 SUICÍDIO ASSISTIDO

Em relação ao Suicídio Assistido, Kovács o define ao distingui-lo da Eutanásia:

O que diferencia a eutanásia do suicídio assistido é quem realiza o ato; no caso da eutanásia, o pedido é feito para que alguém execute a ação que vai levar à morte; no suicídio assistido é o próprio paciente que realiza o ato, embora necessite de ajuda para realizá-lo, e nisto difere do suicídio, em que esta ajuda não é solicitada. (KOVÁCS, 2003, p.35)

No final do século XX, Jack Kevorkian, patologista, norte americano e um dos maiores especialistas no assunto, atuante em mais de 130 suicídios assistidos no Oregon, EUA, ilegais na época, foi o responsável pela grande divulgação e repercussão sobre o tema. Logo após o Oregon aprovar essa prática, outros estados como Washington e Vermont também aprovaram leis legalizando. Entretanto, em

outros estados, Novo México e Montana são essenciais que decisões judiciais permitam a prática do suicídio assistido.

6. EUTANÁSIA EM OUTROS PAÍSES

6.1 HOLANDA

Holanda foi o primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia, em abril de 2002. Ela é lembrada como exemplo de avanço legislativo sobre o tema, mas nem sempre foi assim. Antes de 2002, a eutanásia e o suicídio assistido eram consideradas condutas típicas, antijurídicas e culpáveis pela lei holandesa, de acordo com os artigos 293 e 294 do código penal holandês. (Sá, 2009, p. 304).

Apenas em 2002 houve a modificação nos dispositivos penais pelo diploma intitulado “Wet toet-sing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding”, ou simplesmente “(Lei Relativa ao Término da Vida sob solicitação e Suicídio Assistido)”.

A eutanásia só é considerada lícita, se estiver de acordo com diversos requisitos:

Art. 2º, § 1, “a” – O médico deve estar convencido de que se trata de “uma solicitação voluntária e bem pensada do paciente”.

Art. 2º, § 1º, “b” – Ele também deve estar convencido de que as dores do paciente são “sem perspectiva e insuportáveis”.

Art. 2º, § 1º, “c” – O paciente deve ter sido esclarecido sobre “a situação na qual ele se encontrava e sobre suas perspectivas”.

Art. 2º, § 1º, “d” – Deve-se chegar à conclusão de que “não havia outra solução razoável” para o paciente.

Art. 2º, § 1º, “e” – Deve-se consultar ao menos “outro médico independente”.

Art. 2º, § 1º, “f” – O médico deve ver o paciente e ter redigido seu parecer sobre a necessidade de eutanásia.

Art. 2º, § 1º, “g” – A eutanásia deve ser executada “cuidadosamente sob o ponto de vista médico”. “(Lei Relativa ao Término da Vida Sob Solicitação e Suicídio Assistido, Art. 2, 2002)”.

É importante ressaltar que a eutanásia não é uma decisão tomada de forma leviana na Holanda, e é considerada como um último recurso em casos extremos. O médico que realiza a eutanásia deve ter certeza de que todas as outras opções de tratamento foram esgotadas e que o paciente não tem mais qualidade de vida.

A prática é considerada uma questão de liberdade individual e de respeito à autonomia do paciente. No entanto, há críticas em relação à possibilidade de abuso e à pressão social que pode ser exercida sobre os pacientes para que eles optem pela eutanásia.

6.2. BÉLGICA

Na Bélgica, a prática da eutanásia foi legalizada em 2003, foi o segundo país no mundo a permitir a prática. A lei belga permite a eutanásia em pacientes com doenças terminais, que solicitam o procedimento “ voluntariamente, ponderadamente e repetidamente”.

Comparativamente, a lei belga alarga o leque de pessoas a quem a eutanásia é aplicável, exigindo apenas que o paciente se encontre em uma situação médica para a qual não se vislumbre nenhuma melhora, em estado de sofrimento físico ou psíquico insuportável e insusceptível de ser aliviado, e que resulte em uma condição acidental ou patológica grave e incurável. Ou seja, comparando com a lei holandesa, a Bélgica não exige que o paciente esteja em um estado terminal. (Raposo, 2011, p. 195).

Os outros requisitos são exatamente iguais aos de outros países, como ser maior de 18 anos e ter uma saúde mental saudável, precisam solicitar a eutanásia voluntariamente, ponderada, reiterada e em documento por escrito.

Em 2014 na Bélgica, foi estendido essa prática em menores de idade, desde que cumpridos os determinados procedimentos legais. Com a nova legislação, crianças de qualquer idade podem solicitar a eutanásia, desde que capazes de entender as consequências de suas decisões, após terem certificados de avaliação psiquiátrica e psicológica infantil. Os requisitos são, estar em estado terminal, ou com insuportável sofrimento, que não possa ser aliviado. Entretanto, a decisão do paciente menor deverá ser apoiada pelos guardiões legais, que tem direito de veto. (Rückl, 2016).

Todavia, apesar da lei não ter a restrição de idade, o menor de idade deve demonstrar a capacidade de discernimento e estar plenamente consciente na hora de requerer a eutanásia. Há 12 anos que a Comissão Federal Belga reportou somente quatro casos envolvendo pacientes com menos de 20 anos, e nenhum deles era criança. (Rückl, 2016).

6.3 LUXEMBURGO

Em 20 de fevereiro de 2008, Luxemburgo aprovou uma lei descriminalizando a eutanásia e o suicídio assistido, por um voto, dos 59 votantes, 30 votaram a favor da prática. Um ano depois, em 16 de março de 2009, a lei foi aprovada em instância final, e atualmente são regulados pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação. Para que seja aprovada a prática, tanto da eutanásia quanto do suicídio assistido, o enfermo deve requerer por meio de um documento chamado “ Disposições de fim da vida”, aos moldes de um testamento vital. É obrigatório esse documento, sendo analisado e aprovado pela Comissão. No documento, o indivíduo registrará como gostaria de ser submetido à morte assistida, que deverá ser feito por um médico de confiança do solicitante. (CASTRO, 2016, p. 356).

A lei abrange adultos competentes, que tem os seguintes requisitos, ser portador de doença incurável ou terminal que causa sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável, sem possibilidade de alívio. O requisito exigido é que o médico responsável consulte um especialista independente, toda equipe acerca deste paciente e também uma pessoa de confiança apontada por ele, podendo ser um familiar ou amigo. Após o procedimento, o óbito deve ser comunicado à comissão em até oito dias. (CASTRO, 2016, p. 356).

6.4 BRASIL

No Brasil, no sistema penal, não há legislação específica em relação a eutanásia. Diante da ausência de um tipo penal, a prática corresponde como auxílio ao suicídio ou até mesmo homicídio privilegiado.

6.5 EUTANÁSIA NO CÓDIGO PENAL

A eutanásia é considerada crime de homicídio, segundo o artigo 121 do Código Penal, a conduta do agente pode ser configurada como homicídio privilegiado, disposto no § 1º do artigo 121, crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, como consta no artigo 122. (Castro, 2016).

Homicídio Art. 121.

Matar alguém:

Pena – Reclusão, de seis a vinte anos.

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

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

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

(Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940)

Não existe então qualquer excludente de ilicitude apta a eximir de punição o agente ou profissional médico que realiza a eutanásia. Há apenas uma atenuante, no § 1º do referido artigo, que prevê a possibilidade de minoração da pena “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”, ato este chamado pela doutrina penal de “homicídio privilegiado”. (Andrade, 2020).

No crime o juiz deve reduzir a pena se cumprir com os requisitos citados acima para ser considerado privilegiado. Ocorre porque o homicídio doloso, assim como

todos os outros crimes dolosos contra a vida, são de competência do tribunal do júri. Por essa razão, quem decide se houve o privilégio ou não são os jurados, não o juiz.

Dessa forma, considera-se que o juiz togado não pode contrariar a vontade dos jurados, a pena deve ser reduzida.

Há semelhança entre o artigo 121, § 1º, e o artigo 65, inciso III alínea c, do Código Penal, sendo impossível a aplicação dos dois ao mesmo tempo.

Contudo, no caso da causa da diminuição, o agente deve ter agido sob o domínio da violenta emoção e não influenciado, como no caso da atenuante.

Além disso, para aplicar a diminuição, a reação deve ser logo em seguida à injusta provocação, sendo que a expressão “ logo em seguida” significa imediato/instantâneo, não pode ser horas ou dias depois. Nessa hipótese, será aplicada a atenuante e não a causa de diminuição de pena.

Vale mencionar que, o privilégio não se aplica as qualificadoras subjetivas, ou seja, relacionadas aos motivos ou fins, como nos casos dos incisos:

- I – mediante paga ou promessa de recompensa ou por outro motivo torpe;
- II – por motivo fútil;
- V – para assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou vantagem de outro crime;
- VI – contra a mulher por razões da condição de sexo feminino; e
- VII – contra autoridade ou agente descrito nos artigos. 142 e 144 da Constituição Federal, integrantes do sistema prisional e da Força Nacional de Segurança Pública, no exercício da função ou em decorrência dela, ou contra o cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até terceiro grau, em razão dessa condição.

Isto é porque, o homicídio para ser considerado como privilegiado se os motivos que levaram a praticá-lo forem relevantes, o que afasta as qualificadoras relacionada aos motivos (qualificados) que impulsionaram o agente a delinquir.

Assim, é possível reconhecer o homicídio privilegiado no caso de qualificadoras objetivas, relacionadas aos meios e modos, como no caso dos incisos:

- III – com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que possa resultar perigo comum; e
- IV – à traição, da emboscada, ou mediante dissimulação ou outro recurso que dificulte ou torne impossível a defesa do ofendido.

Reconhecido o homicídio privilegiado qualificado, o crime deixa de ser hediondo.

O projeto de lei 125/96 tramitou no Senado Federal, preparado desde 1995, impondo requisitos para a legalização da “ morte sem dor”. O projeto previa a possibilidade de que o enfermo com dores insuportáveis, incuráveis e sofrimento

psicológico, seria capaz de requerer o procedimento para própria morte. O projeto de lei não deu certo, não houve a elaboração de algumas questões essenciais sobre o tema, como os prazos de que o paciente teria para refletir sobre a decisão que encerraria sua vida, sobre qual tipo de médico seria responsável pelo procedimento, entre outros. O projeto foi arquivado em 1999, não sendo considerada pelo Senado Federal.

Ao contrário do que ocorre na Europa, a eutanásia não ocupa grande espaço no debate público brasileiro. Além de não figurar entre os temas mais debatidos no país, a legalização da eutanásia também conta com a baixa adesão popular. A reprovação da prática é maior entre os que ganham menos e entre os menos escolarizados, mostra a pesquisa (Folha de São Paulo, 2007). Entre os que declaram 34 ter renda salarial mensal de até dois salários mínimos, o índice de aprovação cai para 27%. (Andrade, 2020).

Diante da recusa da eutanásia no Brasil, há doutrinadores que defendem veemente. Por exemplo, Pessini (2004, p. 14), argumentando que “ Aliviar a dor e o sofrimento é considerado um dever médico, mesmo quando as intervenções implicam que a vida pode ser abreviada como consequência”.

Na mesma questão, o jurista Luiz Flávio Gomes (2007) diz que:

Na nossa opinião (...) desde que esgotados todos os recursos terapêuticos possíveis e desde que cercada a morte de certas condições razoáveis (anuência do paciente, que está em estado terminal, sendo vítima de grande sofrimento, inviabilidade de vida futura atestada por médicos, etc.), a eutanásia (morte ativa), a morte assistida (suicídio auxiliado por terceiro) e a ortotanásia (cessação do tratamento) não podem ser enfocadas como um fato materialmente típico porque não constitui um ato desvalioso, ou seja, contra a dignidade humana, senão, ao contrário, em favor dela. (ANDRADE, 2020) apud Luiz Flávio Gomes (2007).

Poderia, portanto o Estado negar a estes cidadãos um fim de vida digno baseado no pressuposto de que a vida dos mesmos deve ser mantida a qualquer custo e de qualquer maneira, não levando em consideração se a referida pessoa estaria sujeita a sofrimento extremos, levando ao invés de uma vida plena, apenas uma sobrevida à espera da morte? (Souza, 2019, p. 39).

A importância essencial é: até que ponto a legislação possui soberania sobre o bem estar humano? Posto isto, novas ponderações e legislações diante do tema sejam fundamentais.

6.6 ABSOLVIÇÃO POR CLEMÊNCIA

Em 29 de Setembro de 2020, no julgamento do HC 178777/MG, rel. Min. Marco Aurélio, em que ficaram vencidos o Min. Barroso e Alexandre de Moraes, no âmbito da 1ª turma do STF, ganhou notoriedade, pois o paciente confessou a tentativa de homicídio de sua companheira, mas foi absolvido pelo Tribunal do Júri da Comarca de Nova Era (MG).

Por conta da norma constitucional que consagra a soberania dos veredictos, a sentença absolutória de Tribunal do Júri, fundada no quesito genérico de absolvição, não implica nulidade da decisão, ainda que tenha sido reconhecida que o crime existiu, e até mesmo se o réu confessou a prática delitiva.

O STF decidiu, que os jurados podem absolver o réu com base na livre convicção e independentemente das teses veiculadas, considerados elementos não jurídicos e extraprocessuais.

Como por exemplo, o júri absolve o réu culpado por clemência, ou seja, a pena, sentimento de dó.

No Tribunal do Júri, é assegurado ao acusado o direito à plenitude de defesa, podendo ser usado qualquer tipo de elemento que possa levar à absolvição do réu.

Há alguns anos, em 22 de outubro de 2011, ocorreu o crime de latrocínio que envolvia o réu Roberto Rodrigues da Silva invadiu encapuzado e subtraiu a quantia de R\$ 800,00 (oitocentos reais) e, supostamente para obter êxito na sua incursão criminosa, efetuou dois disparos à queima roupa em desfavor do proprietário, o Sr. Geraldo Rodrigues. É importante destacar que a vítima era tetraplégica, ou seja, não apresentava movimentos de nenhum dos membros superiores e inferiores.

Geraldo sofreu um acidente automobilístico em 22 de março de 2009, ao capotar seu Gol, após disputar um "racha" com seu irmão Roberto Rodrigues de Oliveira. Com o acidente, a vítima passou 2 meses na UTI e, em razão das sequelas do acidente, não conseguia se mover voluntariamente nenhum músculo do pescoço para baixo.

A Polícia Civil do Estado de São Paulo, durante a investigação, estranhou dois elementos que eram centrais do crime: o fato de ter sido praticado em uma casa humilde, supostamente para fins de subtração de itens, e os disparos contra um homem tetraplégico, que não oferecia riscos de resistência.

Uma única testemunha do fato, o sobrinho de 15 anos da vítima, foi ouvida e declarou que o Roberto teria sido o suposto criminoso e que tudo não passava de um

plano da vítima para abreviar a própria vida. O latrocínio era, na verdade, uma encenação de um homicídio consentido.

Alguns dias depois, Roberto foi preso, embora posto em liberdade logo depois, aguardando o julgamento por homicídio doloso.

Algumas pessoas relataram que a vítima após o acidente, assistia a filmes sobre a eutanásia, como “ Menina de Ouro” e “ Mar Adentro”. Um dos filhos menciona que ele dizia que “ a medicina não poderia fazer nada por mim. Agora, a responsabilidade é do Roberto.”

De acordo com familiares, Geraldo não aceitava a condição de tetraplégico e de contínua dependência de terceiros, atrelado ao fato dos graves problemas físicos e dores decorrentes do uso da sonda. Um dos irmãos ainda menciona a vergonha que a vítima tinha de ter que usar fraldas e por se sentir um vegetal.

Com o objetivo de acabar com o sofrimento iminente, os três (Roberto, Geraldo e o sobrinho) planejaram todo o crime. Roberto comprou a arma calibre 38 de um caminhoneiro e encenou todo o crime.

Levado em julgamento, Roberto foi absolvido pelo Tribunal do Júri em 27 de outubro de 2015. Apenas quatro votos foram divulgados e absolveram o irmão-homicida, uma vez que a norma processual penal exige a abertura de números de votos necessários para formar a maioria. Os quatro votos abertos expressavam o mesmo sentido: coerção irresistível.

O Ministério Público de São Paulo procurava uma condenação em homicídio privilegiado, em que o ato praticado sob o domínio de uma compreensível emoção violenta, compaixão, desespero ou motivo de relevante valor social ou moral, que diminua sensivelmente a culpa do homicida. Todavia, em razão da decisão do Júri, o MP-SP decidiu não recorrer da decisão.

6.7 CONSELHO DE ÉTICA MÉDICA

Através da Resolução 1.931 de 17 de Setembro de 2009, o Conselho Federal de Medicina aprovou o Novo Código de Ética Médica. Diante da popularidade sobre a eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido, o código não menciona tal assunto na resolução citada. Em seu 1º Capítulo, XXII que disserta sobre os direitos fundamentais, menciona que, “ Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos

desnecessários e propiciará sob sua atenção todos os cuidados apropriados”. (Novo Código de Ética Médica, 2009)

No capítulo V, Art. 41, que diz sobre a relação do paciente com os familiares, é vedado ao médico: “abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal”. (Novo Código de Ética Médica, 2009)

O Parágrafo Único fica estabelecido que:

“ 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”. (Novo Código de Ética Médica, 2009)

Em compensação, a prática da ortotanásia é permitida, de acordo com a Resolução nº 1.805 do Conselho Federal de Medicina, que vimos acima, que proporcionava que o médico suspenda tratamentos ou procedimentos que prolongue a vida do paciente em estado terminal, apesar de não ter nenhuma legislação vigente sobre o tema.

Em suma, o direito de liberdade e dignidade deve assegurar soberania plena do ser humano sobre o próprio corpo e vida, da forma de não ser “ preso” em um corpo que exige limitações, com condições, e lhe é vedado o direito de escolher como passar o resto da vida, evitando a dor e sofrimento, apenas pela manutenção de uma sobrevida.

6.8 RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA

O Direito à vida é um dos direitos fundamentais previsto na constituição brasileira, é aquele que dá origem aos demais direitos dentro do ordenamento jurídico.

Todos os seres humanos tem direito à vida, direito a vida plena e digna, respeitando suas necessidades e valores.

Entrando no assunto sobre Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional prevê que: O Direito à vida é inerente à pessoa humana. Este direito deverá ser protegido pela lei, ninguém poderá ser arbitrariamente provado de sua vida. (Parte III, Art. 6º, Brasil, 1992). Diante disso, todo ordenamento jurídico deverá ser pautado de maneira que o direito à vida esteja resguardado em todas as hipóteses. Desta forma, Orgaz (1947, p. 203/204) conceitua que a vida é um pressuposto essencial da qualidade de pessoa e não um direito subjetivo desta, sendo ela tutelada publicamente,

independente da vontade dos indivíduos, ou seja, o consentimento dos mesmos não é capaz de alterar esta tutela.

A Constituição federal de 1988, protege a vida de forma geral, e também a intrauterina. Contudo, analisando o princípio a dignidade da pessoa humana, entende-se que o direito à vida tem dois sentidos, o primeiro é o direito de continuar vivo, consiste na segurança da pessoa física, e o segundo é o direito da subsistência, que é estar ligado ao direito de manter a própria existência, por meio do trabalho honesto.

O direito a uma vida digna seria a tutela dos direitos à saúde, à alimentação, à educação, devendo o Estado agir de forma que tais direitos não sejam negligenciados.

O direito à vida está previsto no artigo 225, § 1º da CF/88, menciona que o Estado deve assegurar e preservar a vida, com qualidade. Deve também proteger a vida, alertando que no ordenamento jurídico brasileiro o direito à vida não pode ser confundida com liberdade, ou seja, o indivíduo não pode escolher pelo momento de sua morte, até em casos de suicídio o Estado deve possuir uma equipe multidisciplinar com o objetivo de auxiliar nesses casos.

Em algumas hipóteses restritas, o direito à vida pode sofrer restrições, tendo em conta que a legislação brasileira admite legítima defesa, estado de necessidade, há casos também de auto tutela, que é quando o Estado não pode estar no local para proteger a vítima, e assim, admite alguma dessas ações para garantir que o bem jurídico seja resguardado e não violado.

Contudo, é previsto no ordenamento jurídico pátrio que o direito à vida é reconhecido, prevê também que nenhum direito fundamental é absoluto, em caso de colisão entre eles, é necessário a utilização da técnica de proporcionalidade que passará por uma análise para saber qual é o direito cabível para o caso concreto.

Deste modo, percebe-se que o direito à vida é considerado um dos mais importantes dentre os outros, podendo ser relativizado diante das situações específicas no ordenamento jurídico brasileiro, por ser coerente e também absoluto. Por isso, deve ser analisada esse direito junto com o contexto fático, bem como a finalidade da vida digna.

7. ARGUMENTOS DE DOR E SOFRIMENTO INTOLERÁVEIS

Os principais motivos para pedido de eutanásia incluem a presença de dor e outros sintomas físicos, como convulsões, agitação psicomotora, entre outros, considerados insuportáveis pelo próprio, além de ansiedade, problemas psicológicos e psiquiátricos, por medo de perda da autonomia ou fardo para alguns familiares e cuidadores, e até mesmo a sensação pessoal de que a vida chegou ao fim.

No último motivo mencionado acima, em que há uma falta de sentido de vida, é referido principalmente por pessoas com doenças crônicas degenerativas do sistema nervoso central ou tetraplegia, que apesar das suas limitações físicas não são geralmente pacientes em situação terminal, embora representem os casos mais conhecidos de pedidos de ajuda para morrer.

Ao decorrer da vida, todos os seres humanos vivenciam a dor e sofrimento. Diferentes de como alguns pensam, esses termos são duas realidades distintas. A dor é uma experiência sensorial ou emocional desagradável, associada a lesão tecidual, real ou potencial, ou descrita em função da própria lesão. Os estímulos dolorosos são transmitidos ao sistema nervoso central, seja qual for o local da lesão, e é ao nível do cérebro que ocorre a percepção da dor. É uma experiência subjetiva e individual, dependente de fatores somáticos e psicológicos.

A palavra sofrimento deriva do verbo latino *suffere*, que significa suportar ou carregar. Pode ser definido como um estado de grande angústia ou aflição, associado a acontecimentos que ameaçam a integridade física de uma pessoa. Algumas causas de sofrimento: doenças mentais (como a depressão), doenças físicas graves, doenças terminais, envelhecimento, violência social (como descriminalização, injustiça e exclusão social) e falta de empatia e compaixão.

O principal argumento a favor da eutanásia é o alívio do sofrimento da pessoa, desde que estejam reunidas quatro condições: o estado clínico ser extremamente penoso, não ser possível ter controle da dor, o paciente efetuar um pedido informado, e um médico disponibilizar-se para executar o ato de eutanásia. Entretanto, alguns estudos apontam que os pedidos da eutanásia raramente estão relacionados a presença de dor e sofrimento, ou de outros sintomas físicos, e sim com aspectos psicossociais, entre os quais o medo de ser um fardo para outros e estar dependentes de terceiros, especialmente para cuidados básicos de alimentação, higiene e locomoção. (Tom Beauchamp (2014, pp. 227-228),

8. ARGUMENTO DA AUTONOMIA PESSOAL

Um dos argumentos mais citados a favor da eutanásia é o respeito pela autonomia e liberdade individual da pessoa que pede pela prática. O filósofo alemão Nietzsche, um dos pais do existencialismo, afirmava: “ morrer orgulhosamente, quando não é mais possível viver orgulhosamente” (Nietzsche, 2006, p.60). Para diversas pessoas, principalmente para aquelas que tinham uma vida ativa, ou foi desportiva, a perspectiva da dependência total pode parecer-lhes de modo contrária à identidade que tinham construído ao longo da vida, o que torna para elas algo insuportável, arruinando a sua narrativa pessoal.

O princípio do respeito pela autonomia, um dos quatro princípios basilares da bioética contemporânea, aponta que as pessoas devem poder viver de acordo com as próprias decisões autónomas, livres de coerção, desde que o princípio não colida com os direitos de terceiros. A valorização da autonomia do paciente requer a obtenção de um consentimento informado, livre e esclarecido, antes de qualquer ato médico, bem como a aceitação da vontade expressa livremente pelo paciente de não se submeter a determinado tratamento médico ou cirúrgico (Beauchamp e Childress, 2001, pp. 77-80).

Cada pessoa tem a consciência para decidir por si próprio estando na base a escolha pela prática da eutanásia ou não. A eutanásia não apoia nem defende a morte em si, apenas faz uma reflexão de uma morte mais suave e menos dolorosa que algumas pessoas optam por ter, em vez de terem uma morte lenta e de sofrimento.

9. PONDERAÇÕES E PERSPECTIVAS SOBRE A QUESTÃO NO BRASIL

Em todo ordenamento jurídico brasileiro, a vida sempre foi um bem fortemente protegido, principalmente pela Constituição Federal de 1988 que traz como um dos seus Direitos Fundamentais a inviolabilidade do direito à vida. Entretanto, a Constituição não delimita o início e o término da existência humana, sendo este último conceituado pelo Código Civil de 2002 por meio de seu artigo 6º: “A existência da pessoa natural termina com a morte;” (Brasil, 2002).

Apesar da intensa proteção da vida não se pode negar discussões importantes relacionadas ao direito à escolha de uma morte digna. Como menciona Ilanes et al. (2018, p.138) “O direito à vida é ocasionador de vários outros direitos. Isso se dá não somente por ser necessário estar vivo para exercê-los, mas também porque existem direitos que dela decorrem ou que com ela se relacionam diretamente.”

Para Camillo et al. (2020), nota-se que a percepção sobre a morte mudou de forma gradual no decorrer do tempo. Se na antiguidade, diversos povos sacrificavam seus semelhantes, matavam crianças e recém nascidos de forma indiferente, hoje percebe-se que a humanidade construiu novos valores que impossibilita manter os mesmos pensamentos. Assim, a todo instante, novas concepções surgem em torno desse tema.

Diante disso, percebe-se a presença da Eutanásia e Ortotanásia, que são práticas que antecipam o óbito daqueles pacientes que se encontram em constante sofrimento físico e psíquico, acometidos de doenças terminais. Embora com objetivos semelhantes, essas modalidades possuem conceitos distintos já mencionados anteriormente.

Embora liberada em alguns países, no atual ordenamento jurídico brasileiro, a prática da Eutanásia não está tipificada no Código Penal com artigo específico. Entretanto, assim como outras práticas que objetivam a morte piedosa, essa técnica é considerada como homicídio privilegiado, que consta no art. 121, §1º do código penal brasileiro, quando “o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção” (BRASIL, 1940). Nesse caso, a pena de homicídio que consta no caput do artigo, é reduzida de um sexto a um terço.

Bitencourt (2021, p.40) trata da eutanásia como figura delituosa, corresponderia ao motivo de relevante valor moral, “aquele que, em si mesmo, é aprovado pela ordem

moral, pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ou piedade ante o irremediável sofrimento da vítima.”

Para muitos, enxergar a morte como algo natural e intrínseco do ser humano, ainda é distante da sua cultura. Por isso, preservar a vida acima de diversas questões e negar à Eutanásia é algo mais próximo à realidade da população e do ordenamento jurídico brasileiro.

Assim como a Eutanásia, a Ortotanásia também não é legalizada, tampouco tipificada no Código Penal expressamente como delito. Entretanto, mesmo não contendo nenhuma disciplina legal, já existe um consenso sobre a permissão da prática por parte do Conselho Federal de Medicina desde 2006, ao estabelecer no Artigo 1º da Resolução 1.805/2006, que permite o médico de limitar ou suspender tratamentos que prolonguem a vida do paciente em fase terminal ou incurável, respeitando a vontade dele ou de um representante legal.

Nota-se que, ao aprovar tal resolução, o Conselho Federal de Medicina considera ético os atos que conceituam a ortotanásia, ou seja, a não aplicação de medicamentos, tratamentos e meios incompatíveis, que não vão evoluir o quadro do paciente terminal em situação de dor e sofrimento, fazendo, assim, referência ao artigo 5º, inciso III da Constituição Federal brasileira, o qual expressa que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;” (BRASIL, 1988).

Importante lembrar que há alguns anos, o Ministério Público Federal ingressou com uma Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3 da 14ª Vara de Brasília, para impugnar e suspender os efeitos da Resolução 1.805/2006, alegando que o Conselho Federal de Medicina não tem poder regulamentar para estabelecer como conduta ética uma conduta que é tipificada como crime” e que “o direito à vida é indisponível, de modo que só pode ser restringido por lei em sentido estrito (Brasil, 2010).

E após ser julgada pelo Tribunal Regional Federal da Primeira Região, a ação foi julgada improcedente, que decidiu que a Resolução CFM nº 1.805/2006, não ofendia o ordenamento jurídico. Em 2010 o Ministério Público reconsiderou e entendeu pela não vedação da ortotanásia.

Diante disso, observa-se que a ortotanásia já é aceita na esfera médica, apesar de que alguns juristas conservadores trata essa prática como um delito, previsto no art. 13, § 2º do Código Penal, como crime de omissão, já que o médico tem o dever de impedir a morte do paciente, zelando pela vida, mas não age.

Hoje em dia, tramita o Projeto de Lei 6.715/2009, tem como autor o Senador Gerson Camata, do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB-ES), que tem por objetivo alterar o Código Penal excluindo a ilicitude da Ortotanásia:

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

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

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

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal. (Brasil, 2009)

Como visto acima, a prática não é tratada de forma ampla e restrita. O projeto traz condições para determinadas situações, como o parecer de dois médicos sobre a morte iminente e inevitável, bem como a limitação da exclusão de ilicitude impostar ao mencionar os casos em que há o uso tratamentos ordinários e proporcionais, isto é, aquele que tem o intuito de melhorar a vida do paciente.

Se o projeto for aprovado, a ortotanásia será uma prática expressa e legalmente prevista no Brasil.

Há diferentes conceitos do que seria digno para uma pessoa. Todos de acordo com seus princípios e valores, sabe o que significa ter uma diva digna. Ainda mais que, a sociedade exige muitas mudanças, tornando o assunto mais delicado. Porém, para a esfera jurídica, é necessário para o indivíduo viver com dignidade, a fim de que o Estado garanta isso. Para Ilanes, (2018, p. 98):

A dignidade da pessoa humana é um fundamento e diz respeito à inserção das pessoas dentro de um Estado Democrático de Direito, assegurando o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça, como valores de uma sociedade fraterna, fundada na harmonia social e comprometida. (ILANES, et al., 2018, p.98)

Já Camillo (2020, p. 123) diz que uma vida sem dignidade é desumana, o que torna a vida um bem absoluto é justamente a dignidade, pois o que se anseia é a vida digna.

Desta forma, os direitos fundamentais que protegem a vida, existem para que a vida plena esteja garantida, pois, sem as normas que tutelam o direito, o que será atingido é a própria dignidade.

Alguns autores mostram a importância da ponderação do direito à vida frente ao direito da dignidade da pessoa humana diante dessas práticas de auxílio a morte:

Em que pese o tratamento jurídico-penal que atualmente é empregado nesses casos, não se pode perder de vista o quanto o prolongamento sacrificado da vida de um enfermo possuidor de uma doença extremamente dolorosa, para a qual a medicina desconhece a cura, pode ser causa que sofrimento, flagelo e até humilhação. Por essa razão, deve-se seguir debatendo a plausibilidade de esse sujeito reclamar juridicamente ao menos a renúncia a tratamentos médicos que prolongue a sua vida. (Masson, 2020, p.286)

Na Constituição, o que ela defende, é totalmente indigno, pois obriga a pessoa a viver a vida de qualquer forma, até mesmo quando o paciente não tem mais forças para aguentar tanta dor e sofrimento intenso, continuar seguindo o princípio da inviolabilidade estaria ferindo a sua dignidade.

Nucci menciona a relevância da autonomia da vontade do indivíduo que se encontra nessas situações de extremo sofrimento por estar acometido de uma doença terminal:

[...] não cabe ao direito regar o momento da morte natural. Se uma pessoa está desenganada, qualquer medida para prolongar-lhe a vida, de maneira artificial, depende única e exclusivamente de seu consentimento. Fora disso, cabe ao médico garantir-lhe uma morte digna. (Nucci, 2021, p.20)

O fato é que, o direito à vida não é menos importante, mas que para ser exercido em sua plenitude é necessário que os outros direitos que dele decorrem sejam respeitados.

Importante é que se deixe assente que vida e dignidade são grandezas (valores, princípios, direitos) que não podem ser hierarquizados em abstrato, respeitando-se, ademais, a sua pelo menos parcial autonomia no que diz com seus respectivos âmbitos de proteção. (Sarlet, 2020)

Diante das práticas de abreviar a morte, é necessário cautela ao ponderar os direitos, considerando também o estado emocional dos pacientes que está em um momento doloroso. Todavia, é de extrema importância a autonomia da vontade do indivíduo, para que não seja feito nenhum tratamento que prolongue todo aquele sofrimento.

Desse Modo, é importante ponderar os preceitos mencionados acima buscando utilizar o princípio da proporcionalidade em cada caso, para que haja um equilíbrio, observando que, em determinados momentos, a escolha de conservar a dignidade do indivíduo será mais pertinente do que manter sua vida penosamente.

Por fim, observa-se que o peso do direito à vida digna e a autonomia do paciente sobre sua vida, não é inferior ao direito garantido constitucionalmente. Trata-se de circunstâncias extremas, onde o indivíduo da doença se encontra em estado físico e psíquico doloroso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão sobre a descriminalização da eutanásia no Brasil é um tema controverso e delicado que envolve questões éticas, legais e religiosas. Após analisar os argumentos a favor e contra a descriminalização da eutanásia, é possível concluir que a questão não tem uma solução fácil ou simples.

Por um lado, aqueles que defendem a descriminalização argumentam que é uma questão de direitos humanos e dignidade, permitindo que as pessoas terminem suas vidas com dignidade e sem sofrimento desnecessários. Eles acreditam que a eutanásia pode ser uma forma de aliviar o sofrimento de pessoas com doenças terminais ou condições incuráveis, além de dar autonomia ao paciente.

Por outro lado, aqueles que se opõem à descriminalização afirmam que a vida é sagrada e que a eutanásia viola esse princípio. Eles argumentam que a eutanásia pode ser usada para fins nefastos, como pressionar as pessoas a terminar suas vidas para economizar dinheiro em tratamentos caros ou para eliminar aqueles que são considerados um fardo para a sociedade.

O presente trabalho persiste na importância da dignidade da pessoa humana, pela vedação do tratamento desumano ou degradante, pela liberdade e autonomia individual, pela integridade física, psíquica e moral, pelo dever fundamental de solidariedade por parte de terceiros, e pelo direito fundamental à vida com dignidade, através do direito fundamental à morte digna.

Ao desenvolver desta monografia, foram demonstrados argumentos prós e contras a prática da eutanásia, com certa tendência a aceitação da prática. Este trabalho pretende, de certa forma, convencer aqueles contrários a eutanásia à expandirem suas convicções e visões acerca do tema, deixando de lado crenças morais e religiosas, e apenas se colocando no lugar destas pessoas, intensas sofredoras, sendo obrigadas a permanecerem vivas de forma indigna e contra a própria vontade.

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, p. 394-421, 2003.
- ANDRADE, Otavio Morato de. Status legal da eutanásia e ortotanásia no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 26, n. 6691, 26 out. 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/81213/status-legal-da-eutanasia-e-ortotanasia-no-brasil>. Acesso: 6 out. 2022.
- ASÚA, Luis Jiménez de. **Liberdade de Amar e Direito a morrer**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 06 out. 2022.
- BEAUCHAMP, Tom. **Justifying Physician-Assisted Death**. In H. LaFollett (ed.), **Ethics in Practice: An Anthology**. 4. Ed. West Sussex, UK: Wiley Blackwell, 2014.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**. v.2. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p 23-24.
- CABRAL, Gabriel. Eutanásia: **O Direito de Viver e Morrer com Dignidade**. Orientador: Goiacy Campos. 2021. 41. Monografia – Direito, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3553/1/TCC%20GABRIEL%20CABRAL%20-%20EUTAN%C3%A1sia.pdf>. Acesso em: 24, mar. 2023.
- CAMILLO, C. E. N. et al. 2020. **Biodireito, Bioética e Filosofia em debate**. São Paulo: Almedina. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271118/>. Acesso em: 25, mar. 2023
- CARLOS, Paloma Kívia do Carmo. **Direito de Morrer: A Relativização do Direito à Vida a Luz da Dignidade da Pessoa Humana**. Orientador: Filipy Salvador. 2017. 50. Monografia – Direito, Faculdade Doctum de João Monlevade, João Monlevade. 2017. Disponível em: <http://dspace.doctum.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2529>. Acesso em: 24, mar. 2023.
- CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al. **Eutanásia e Suicídio assistido em Países Ocidentais: revisão sistemática**. Revist. Bioét., Brasília, v. 24, n. 2, p. 355-367, A. 2016 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200355&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 fev. 2023.
- CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.805/2006**. Disponível em: Acesso em: 6 mar. 2023.
- CRUZ, Jorge. **A eutanásia e seus argumentos**. Revista Iberoamericana de Bioética, Hospital da Arrábida, nº 11, ano 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/11726-Texto%20de%20art%20ADculo-25903-1-10-20191025%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/11726-Texto%20de%20art%20ADculo-25903-1-10-20191025%20(2).pdf). Acesso em: 28 nov. 2022.

FRANCO, Sandra. **Eutanásia: a importância de discutir a morte com dignidade.** Consultor Jurídico, 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jul-21/franco-eutanasia-importancia-discutir-morte-dignidade> Acesso em 11 mar. 2023.

GANEM, Pedro Magalhães. **O que é homicídio privilegiado?** JusBrasil, 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-que-e-homicidio-privilegiado/552685846/amp> Acesso em 10 abril. 2023.

GOLDIM, José Roberto. **Definição de Distanásia.** Revista Bioética, UFRGS, 1998. Disponível em: Acesso em 6 mar. 2023.

GOMES, Luiz Flávio. **Eutanásia e o novo código de ética médica.** JusBrasil, 2009 Disponível em <http://www.lfg.com.br> Acesso em 10 fev. 2023

GUIZZO, Ratieli. **A Eutanásia no Ordenamento Jurídico Brasileiro.** Orientador: João Antônio. 2017. 62. Monografia – Direito, Centro Universitário Univates, Lajeado. 2017. Disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/81cb0893-4701-47a1-af8f-f523d96d444c/content>. Acesso em: 25, mar. 2023.

GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. **Eutanásia: Novas Considerações Penais.** São Paulo Leme: J. H. Mizuno, 2011.

HOMICÍDIO PRIVILEGIADO. Vlv Advogados, 2020. Disponível em: <https://vlvadvogados.com/homicidio-privilegiado/>. Acesso em: 10 abril 2023.

HOOKER, Brad. **Rule-Utilitarianism and Euthanasia.** In H. LaFollette (ed.), *Ethics in Practice: An Anthology*. 4. ed. West Sussex, UK: 2014.

IILANES, M. C. S. et al. 2018. **Direito constitucional I.** Porto Alegre: Sagah. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595024458/>. Acesso em: 25 mar. 2023

JUNIOR, Antônio Gasparetto. **Aktion T4.** Info Escola, 2018. Disponível em: <https://www.infoescola.com/segunda-guerra/aktion-t4/>. Acesso em 14 mar. 2023.

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

KOVÁCS, Maria Julia. **Bioética nas Questões da Vida e da Morte.** In: Instituto de Psicologia-USP. Vol. 14, n. 2, p. 115-167. São Paulo, 2003.

MAGALHÃES, Brenna. **Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades.** Âmbito Jurídico, 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-origem-ramificacoes-e-outras-peculiaridades/>. Acesso em 12 mar. 2023.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de Bioética e Biodireito.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MASCARENHAS, Igor de Lucena. **A prática da eutanásia às margens da legislação: a lei condena e os jurados promovem a loteria jurídica**. Civilistica.com. Rio de Janeiro, a. 8, n. 2, 2019. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/download/436/353/>. Acesso em 16 abril 2023.

MENEZES, Evandro Corrêa de. **Direito de Matar**, Bibliografia Jurídica Freitas Bastos, 2 ed., 1977.

MORAES, Henrique Viana Bandeira. **Da Eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 17, n 3463, 24 dez. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira>. Acesso em: 1 fev. 2023.

NOVELINO, M. **Manual de direito constitucional**. 9.ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014.

NUCCI, G. S. 2021. **Curso de Direito Penal - Vol. 2 - Parte Especial - Arts. 121 a 212 do Código Penal**. Rio de Janeiro: Forense. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559640157/>. Acesso em 25, mar. 2023.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.

PINTO, Susana M. F.; SILVA, Moreira da; FLORIDO, A. C. **A Incapacidade Física**, Nursing. Lisboa. ISSN 0871- 6196: (Março 2004) 34-39

RAPOSO, Vera. **Diretivas Antecipadas de Vontade: Em busca da lei perdida**. Coimbra: Portugal, 2011.

RELIGIÃO É PRINCIPAL BARREIRA NA DISCUSSÃO SOBRE EUTANÁSIA. Jornal da USP. 09 de março de 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/religiao-e-principal-barreira-na-discussao-sobre-eutanasia/>. Acesso em 16, abril 2023

SARLET, I. W. et al. 2020. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva Educação. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619344/>. Acesso em: 25, mar. 2023.

SILVA PORTO, Carolina; LIMA FERREIRA, Clécia. **Eutanásia no Direito Penal: Os Aspectos Jurídicos do Homicídio Piedoso**. Revista Interfaces Científicas, Aracaju, v. 5, n. 2, p. 63-72, fev. 2017. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_bibliotecas/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/IF-dir_v.05_n.02.06.pdf. Acesso em: 03 out. 2022.

SOUZA, Igor. **A Eutanásia no direito penal brasileiro**. 41f. Monografia (Graduação). Vitória: FDV, 2019.

THAISS, Simone. A Eutanásia e os Direitos Fundamentais: O Direito a uma Morte Digna. Orientador: Vanessa Ribeiro. 2018. 69. Monografia – Direito, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Três Rios. 2018. Disponível em: <https://itr.ufrj.br/portal/wp-content/uploads/2019/07/TCC-SIMONE-.pdf>. Acesso em: 22, mar. 2023.

VANDERPOOL, H. Y. 2004. **Life-Sustaining Treatment and Euthanasia: Historical Aspects.** In **S. G. Post** (ed.), **Encyclopedia of Bioethics** (3rd ed.), vol. 3, (pp. 1421-1432). New York: Thomson Gale.

VIEIRA, Mônica. **Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica.** 2009, p.103.