



**FACULDADE DE INHUMAS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS**

**CURSO DE DIREITO**

**LUCYELLEN NUNES MARTINS**

**EUTANÁSIA: UMA MORTE DIGNA À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO  
BRASILEIRO**

**INHUMAS-GO  
2021**

**LUCYELLEN NUNES MARTINS**

**EUTANÁSIA: UMA MORTE DIGNA À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO  
BRASILEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito, da  
Faculdade de Inhumas (FACMAIS) como requisito para a  
obtenção do título de Bacharel em Direito.

**Professor orientador:** Leandro Campêlo Moraes

**INHUMAS – GO  
2021**

**LUCYELLEN NUNES MARTINS**

**EUTANÁSIA: UMA MORTE DIGNA À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO  
BRASILEIRO**

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA ALUNA**

Monografia apresentada ao Curso de Direito, da Faculdade de Inhumas (FACMAIS)  
como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Inhumas, 10 de dezembro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ms. Leandro Campêlo de Moraes – FacMais  
(orientador e presidente)

---

Prof. Ma. Elisabeth Maria De Fátima Borges  
(Membro)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**BIBLIOTECA FACMAIS**

M386e

MARTINS, Lucyellen Nunes

Eutanásia: Uma morte digna à luz do ordenamento jurídico brasileiro/ Lucyellen Nunes Martins. – Inhumas: FacMais, 2021.  
53 f.: il.

Orientador (a): Leandro Campêlo Moraes.

Monografia (Graduação em Direito) - Centro de Educação Superior de Inhumas - FacMais, 2021.  
Inclui bibliografia.

1. Eutanásia; 2. Morte digna; 3. Direito à vida; 4. Dignidade da pessoa humana; 5. Direito comparado. I. Título.

CDU:34

Dedico esta monografia aos meus pais, Lucília Maria e Alcimar Martins, pelo carinho incondicional, por sempre me apoiarem e acreditarem em mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por me dar capacidade e por sempre me guiar em minhas escolhas.

Agradeço à minha mãe Lucília Maria, que mesmo não estando mais presente fisicamente, estará sempre presente em meu coração, ela foi meu exemplo de ser humano, além de ter sido a minha base educacional.

Ao meu amado pai, Alcimar Martins, exemplo de garra e coragem, por ter me apoiado incondicionalmente em todos os meus passos, por acreditar em mim, por vibrar com as minhas conquistas, sem o qual não poderia estar aqui hoje. Aos meus irmãos, minha madrasta, que de alguma forma me apoiaram e me ajudaram nessa jornada.

Ao meu namorado, Sérgio Roberto, pela paciência, por me estender as mãos todas as vezes que eu precisei e por me motivar a ser melhor a cada dia.

Ao meu orientador, Leandro Campêlo, que foi essencial na inteireza deste trabalho, por estar sempre disponível para eventuais dúvidas, por toda a atenção, paciência, ensinamentos e por toda preocupação em torno de um trabalho perfeito. E aos demais professores que foram tão importantes na minha vida acadêmica.

Agradeço também aos advogados Dr. Pedro Magalhães e Dr. Alessanco Gomes, pela paciência e compreensão nessa reta final de curso e principalmente pelo apoio e ajuda em todas as vezes que precisei.

“É uma indecência continuar a viver em certas condições. Continuar vegetando em uma covarde dependência de médicos e aparelhos, depois que o significado da vida e o direito à vida já se perderam, é uma atitude que deve inspirar o mais profundo desprezo à sociedade” - NIETZCHE, Friedrich.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ADPF</b>	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
<b>AIDS</b>	Acquired Immunodeficiency Syndrome- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>CFM</b>	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>ELA</b>	Esclerose Lateral Amiotrófica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde



## RESUMO

O trabalho visa abordar o tema da eutanásia com o objetivo de verificar se o princípio da dignidade da pessoa humana está sendo satisfeito quando ocorre a responsabilização penal de um terceiro que auxilia no momento da morte. Verificar também se o problema está evidenciado no direito que uma pessoa enferma em seus últimos momentos possui sobre sua própria vida, e a possibilidade desta ter uma morte digna e sem delongas, sem a insistência em tratamentos fúteis e ineficazes. O objetivo geral é levantar discussão acerca da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, diante das garantias do direito à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana, trazer à discussão os efeitos e a finalidade da eutanásia avaliando sua adequação constitucional. Os objetivos específicos, consistem em: abordar os fundamentos da eutanásia e o direito à vida, à liberdade e à morte digna; apresentar os tipos e conceitos de morte; compreender o conceito de eutanásia; discorrer os tipos de eutanásia; analisar a eutanásia no direito comparado. Será efetivada uma análise sobre o direito à vida, abordando a possibilidade da eutanásia com o objetivo de garantir ao enfermo uma morte digna e sua relação com o aborto, haja vista que ambos geram uma polêmica em torno da determinação dos limites da vida. Ato contínuo, será abordada a eutanásia em outros países, como a Holanda, a Suíça, Luxemburgo, Colômbia e sua aplicação sob a ótica do direito comparado, considerando o posicionamento do ordenamento jurídico brasileiro, em especial do Direito Penal brasileiro. A metodologia utilizada é a teórico bibliográfica, consistindo na pesquisa em livros virtuais da “Minha Biblioteca”, livros do acervo particular do professor orientador, artigos, jurisprudenciais e textos científicos extraídos da internet, além, claro, das legislações oficiais no site do Planalto, tanto leis quanto projetos de leis e, especialmente, a Constituição Federal de 1988. Por fim, para garantir a morte digna da pessoa humana, é preciso deixar de considerar o direito à vida como sendo um direito absoluto, outrossim, a ortotanásia deveria deixar de ser considerada como crime pelo Direito Penal Brasileiro, desde que exista o consentimento do paciente ou de sua família.

**Palavras-chave:** Eutanásia; Morte digna; Direito à vida; Dignidade da pessoa humana; Direito comparado.

## **ABSTRACT**

The study aims to address the theme of euthanasia in order to verify whether the principle of human dignity is being satisfied when there is the criminal liability of a third party who helps at the time of death. Also, check whether the problem is evidenced in the right that a sick person in their last moments has over their own life, and the possibility of this having a dignified death without delay, without insisting on futile and ineffective treatments. The general objective is to raise a discussion about euthanasia in the Brazilian legal system, given the guarantees of the right to life and the principle of human dignity, to discuss the effects and purpose of euthanasia, evaluating its constitutional adequacy. The specific objectives consist of: addressing the fundamentals of euthanasia and the right to life, liberty, and a dignified death; present the types and concepts of death; understand the concept of euthanasia; discuss the types of euthanasia; analyze euthanasia in comparative law. An analysis of the right to life will be carried out, addressing the possibility of euthanasia in order to guarantee a dignified death to the patient and its relationship with abortion, given that both generate controversy around the determination of the limits of life. Immediately afterward, euthanasia will be addressed in other countries, such as the Netherlands, Switzerland, Luxembourg, Colombia and its application from the perspective of comparative law, considering the position of the Brazilian legal system, in particular the Brazilian Criminal Law. The methodology used is theoretical bibliographical, consisting of research in virtual books from "My Library" books from the private collection of the advisor, articles, jurisprudence and scientific texts extracted from the internet, in addition, of course, to official legislation on the Planalto website, both laws, and bills and, especially, the Federal Constitution of 1988. Finally, to guarantee the dignified death of the human person, it is necessary to stop considering the right to life as an absolute right, otherwise, orthothanasia should no longer be considered a crime under Brazilian Criminal Law, provided there is the consent of the patient or his/her family

**Keywords:** Euthanasia; Dignified death; Right to life; Human dignity; Comparative Law.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1 DIREITO À VIDA E A MORTE DIGNA.....</b>	<b>16</b>
1.1 Direito à vida digna e a dignidade da pessoa humana.....	16
1.2 Tutela constitucional da vida.....	18
1.3 Acepções de morte e direito à morte digna.....	21
1.4 Aborto: limites sobre a vida.....	24
<b>2 OS TIPOS DE MORTE, A DEFINIÇÃO DE EUTANÁSIA E SUAS CLASSIFICAÇÕES.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 Os tipos de morte.....</b>	<b>27</b>
2.1.1 Morte biológica.....	28
2.1.2 Morte clínica.....	28
2.1.3 Morte encefálica.....	28
2.1.4 Morte óbvia.....	29
2.1.5 Morte psíquica.....	30
2.1.6 Estado vegetativo.....	29
<b>2.2 Definição de eutanásia.....</b>	<b>31</b>
<b>2.3 Tipos de eutanásia.....</b>	<b>32</b>
2.3.1 Eutanásia ativa / positiva.....	33
2.3.2 Eutanásia passiva / ortotanásia.....	34
2.3.3 Suicídio assistido.....	35
2.3.4 Distanásia / obstinação terapêutica.....	35
2.3.5 Mistanásia.....	36
2.3.6 Quanto ao consentimento do paciente.....	37
<b>3 EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO.....</b>	<b>38</b>
3.1 Na Holanda.....	39
3.2 Suíça.....	40
3.3 Bélgica.....	41
3.4 Luxemburgo.....	42

3.5 Colômbia.....	43
3.6 Tratamento jurídico no Brasil.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	50

## INTRODUÇÃO

Destina-se, pela presente monografia, analisar a normatização brasileira a respeito da eutanásia, tendo como base o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Ressalta-se no trabalho, os tipos de eutanásia e o que o ordenamento jurídico entende por vida viável.

De acordo com Roxana Cardoso Brasileiro Borges (2001, p. 18), a definição etimológica da palavra eutanásia vem do grego, representando a união dos termos “*eu*” (bom) e “*thanatos*” (morte) que significa boa morte, correspondente a uma morte sem dor e sem sofrimento.

A eutanásia é uma solução mais piedosa para pacientes portadores de doenças incuráveis ou em estado terminal, com intuito de garantir a essas pessoas uma morte rápida, mais humanizada e sem dor. É uma prática em que uma pessoa (na maioria das vezes um profissional de confiança), movido pela benevolência diante da situação clínica que o enfermo se encontra, precipita sua morte, para diminuir o tempo de sofrimento deste. Essa expressão foi usada pela primeira vez pelo autor Francis Bacon, em sua obra denominada “*Historia vitae et mortis*”, em 1923 (DINIZ, 2001).

A justificativa do tema abrange duas formas: primeiro, chamar atenção para a definição, os conceitos e os tipos de eutanásia existentes, possibilitando a discussão acerca da legitimidade de sua prática; em segundo lugar, dar relevância à situação fática em que se encontram os doentes terminais que desejam praticar a eutanásia no Brasil.

À vista disso, o problema encontra-se no direito que a pessoa gravemente enferma tem sobre sua própria vida, diante dos valores sociais, dos valores religiosos e mesmo das imposições estatais, que interferem nessa escolha. Assim, resta o questionamento: o homem tem o direito de decidir tirar sua própria vida? Viver seria uma escolha ou um dever?

Ainda, há outras problemáticas que se desdobram da eutanásia como, por exemplo, a análise da responsabilidade ética dos médicos e profissionais da saúde. Isso porque, desses profissionais, espera-se que façam o possível para que o paciente sobreviva, assim, a prática da eutanásia contradiz valores médicos e éticos

defendidos pelas categorias que trabalham com a saúde. Afinal, se trata de dar fim à vida de alguém.

O profissional deve prestar assistência ao paciente necessitado e cumprir o juramento de Hipócrates, juramento solene efetuado pelos médicos, que diz ser um dever do médico ficar longe de toda e qualquer ação que venha pôr fim à vida humana.

No Brasil, a eutanásia é tipificada como homicídio, não possuindo o sistema normativo penal brasileiro regras específicas sobre a prática. Devido a ausência de um tipo penal particular, pode ser eventualmente enquadrada como auxílio ao suicídio, homicídio praticado por motivo piedoso ou omissão de socorro. O primeiro Código Criminal Brasileiro, de 1830, previa o crime de auxílio ao suicídio, caracterizado no artigo 196 nos seguintes termos: “ajudar alguém a suicidar-se ou fornecer-lhe meios para esse fim”, cuja punição era de prisão por dois a seis anos.

É importante salientar que eutanásia não se confunde com a suspensão de tratamentos ineficazes para o estado clínico do paciente, caso em que entende-se tratar de uma morte natural, enquanto acontecimento biológico e que faz parte da condição humana.

O objetivo geral deste trabalho é analisar e levantar uma discussão acerca da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, diante das garantias do direito à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana, trazer à discussão os efeitos e a finalidade da eutanásia avaliando sua adequação constitucional.

Os objetivos específicos, por sua vez, consistem em: abordar os fundamentos da eutanásia e o direito à vida, à liberdade e à morte digna; apresentar os tipos e conceitos de morte; compreender o conceito de eutanásia; discorrer os tipos de eutanásia; analisar a eutanásia no direito comparado .

A metodologia utilizada é a teórico bibliográfica, segundo Bifulco, Cabette, Camargo, Gogliano, Hobbes, Moraes, Novaes, Prado, Russo, Tavares, Silva e outros, consistindo na pesquisa em livros virtuais da “Minha Biblioteca” da Facmais, em livros do acervo particular do professor orientador, e em artigos, jurisprudenciais e textos científicos extraídos da internet, além, claro, das legislações oficiais no site do Planalto, tanto leis quanto projetos de leis e, especialmente, a Constituição Federal de 1988.

A pesquisa a ser realizada é descritiva e a interpelação será na forma qualitativa, através das coletas de dados por meio de fontes secundárias que já discutiram a temática.

Os referenciais teóricos que darão pistas da temática serão construídos com base nas leituras de Moraes sobre a indisponibilidade do direito à vida, afirmando que este não engloba o direito de antecipar sua morte. Já Tavares afirma que o direito à vida é um pré-requisito aos demais direitos e que a morte não é um direito subjetivo do indivíduo. Cabette, traz a diferença entre eutanásia ativa indireta e a eutanásia ativa direta e Silva, por sua vez, explica que qualquer pessoa autônoma é livre para recusar um procedimento terapêutico. Bifulco explica sobre a futilidade terapêutica e Salomão traz a diferença entre suicídio e eutanásia.

Para tal, a pesquisa foi dividida em três capítulos. O primeiro aborda o direito à vida digna e a dignidade da pessoa humana. Explica quando dá-se início à vida e com esta, o surgimento da personalidade. Analisa ainda, os direitos do nascituro, o direito à vida e à liberdade.

Este capítulo também analisa a tutela constitucional à vida, tendo em vista que esta dispõe tratar-se de um bem jurídico. Entretanto, o Código Penal não dispõe especificamente acerca da eutanásia mas, tão somente, sobre a diminuição de pena para aqueles que a cometem sob domínio de violenta emoção. Se houvesse uma tipificação, e eutanásia deixaria de ser classificada como homicídio privilegiado, podendo configurar no homicídio piedoso. Questiona a possível legalização do instituto sob a ótica do ordenamento jurídico e do entendimento do Supremo Tribunal Federal a respeito do que se entende por vida viável.

Ainda, o primeiro capítulo aborda a definição de morte e a dificuldade do ser humano em aceitá-la. Comenta brevemente sobre a eutanásia a partir das perspectivas de algumas religiões. Por fim, discorre sobre o aborto, trazendo suas classificações e sua relação com a eutanásia.

No segundo capítulo, discorre sobre os tipos de morte, o conceito de eutanásia e suas classificações. O primeiro tópico trata sobre os tipos de morte e suas diferenças, como a morte biológica, encefálica, clínica, óbvia, psíquica e o estado vegetativo.

O segundo tópico trata sua definição, as questões acerca da constituição de duas formas: morais e sociais. Mostra a prática como solução para pacientes

portadores de doença grave, incurável ou terminal, com sofrimento físico e psíquico, fundamentada pelos direitos fundamentais, princípios constitucionais e direitos da personalidade e a necessidade de quebrar esse tabu existente no Brasil em casos de extremo sofrimento.

O terceiro tópico é sobre a os tipos de eutanásia existentes, sendo elas: eutanásia ativa, quando o evento da morte se dá por uma ação com o uso de injeções letais, é dividida entre eutanásia ativa direta e indireta, sua diferença está na atenção que se dá à dor do paciente. Já a eutanásia passiva ou ortonásia, é a omissão de um tratamento, a morte não é provocada.

A distanásia é a opção terapêutica para atrasar a morte por algumas horas ou dias mesmo que para isso o paciente precise sofrer. Já a Mistanasia é a eutanásia sem a preocupação com a dor do doente, trata-se da vida abreviada de muitos em nível social. Este tópico também a classifica de acordo com o consentimento do paciente, são elas: eutanásia voluntária, morte provocada a pedido do enfermo, eutanásia involuntaria, ocorre contra a vontade do enfermo, e a eutanásia não voluntaria, acontece sem o consentimento do enfermo.

O terceiro e último capítulo traz a eutanásia no âmbito do direito brasileiro comparado à outros países. Tendo em vista que no direito brasileiro a eutanásia não é tipificada como crime, mas, fica classificada como homicídio e auxílio ao suicídio, logo, não é permitida. Já na Holanda só é considerado crime para pessoa comum que faça atendendo pedido do doente, sendo permitida apenas quando praticada por um médico. A Suíça já possui uma determinada fama como turismo da morte, por se encontrar disponível as famosas casas de suicídio onde um médico irá realizar o procedimento de forma segura através de um forte sedativo.

Na Bélgica, também é permitido, mas possui rigorosas formalidades. Em Luxemburgo, a prática também é legalizada para atender pacientes que sofram com doenças graves e incuráveis, desde que o adulto seja capaz, e os médicos não possuem a obrigação de fazê-la.

Concluindo, a presente monografia trata sobre os direitos da pessoa com doença terminal de poder escolher acabar com suas dores e seu sofrimento através da eutanásia. Dito isto, os objetivos aqui apresentados visam o entendimento sobre como a eutanásia funcionaria e sobre a ineficácia de tratamentos em casos de doenças irreversíveis e terminais, aumentando o sofrimento do paciente.



## **1 DIREITO À VIDA E A MORTE DIGNA**

Neste capítulo discutem-se o direito à vida, desde a concepção, devidamente representado no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, bem como, a dignidade da pessoa humana e a tutela constitucional da vida digna.

Ainda, o presente capítulo abordará brevemente o direito à morte digna, sem sofrimento. E, assim sendo, norteará os demais direitos a serem postos. Havendo a interligação entre direito à vida, eutanásia e aborto.

### **1.1 Direito à vida digna e a dignidade da pessoa humana.**

É possível afirmar, por meio do estudo da embriologia, que a vida se inicia com a nidação, ou seja, com a fixação do ovo ou zigoto no útero da mulher, após a fecundação do espermatozóide no óvulo acarretando a gravidez. Entretanto, existem outras teorias que apontam diferentes momentos de início da vida, dentre elas, a de que se inicia com a formação do sistema nervoso.

A personalidade já existe desde a concepção, e será consolidada com o nascimento. O artigo 2º do Código Civil de 2002 dispõe que a capacidade civil da pessoa começa a partir do nascimento com vida, entretanto a lei, seja ela civil ou penal, protege desde a concepção os direitos do nascituro (BRASIL, 2002).

O direito à vida foi constitucionalmente consagrado como direito fundamental no caput do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, reforçando a ideia de sua inviolabilidade. Estes os termos do referido artigo: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988).

O Direito à vida é um direito inato, é contemplado na Constituição Federal, no título Dos Direitos e Garantias Fundamentais, é o principal direito garantido a todas as pessoas, uma vez que sem a vida, não pode pleitear os demais direitos.

A noção de integridade, apresentada no texto constitucional, possui íntima relação com o princípio da dignidade, sendo ambos regidos pelos princípios constitucionais da inviolabilidade e da irrenunciabilidade.

Segundo a constitucionalista Luciana Russo, “a vida deve ser compreendida em seu sentido mais amplo, pois é o bem mais relevante de todo ser humano. A dignidade da pessoa humana é um fundamento da República Federativa do Brasil e não há dignidade sem vida” (RUSSO, 2009, p.88).

A integridade física, portanto, é referente ao bem-estar e à saúde das pessoas, para que estas possam viver com dignidade. É também um direito de personalidade que consiste no direito de não ter seu corpo atingido por atos de outrem, assegurando a proteção do ser humano, sempre que não estiver em causa a sua sobrevivência.

No sentido da indisponibilidade do direito à vida, afirma Alexandre Moraes:

O direito à vida tem um conteúdo proteção positiva que impede configurá-lo com um direito de liberdade que inclua o direito à própria morte. O Estado, principalmente por situações fáticas, não pode prever e impedir que alguém disponha de seu direito à vida, suicidando-se ou praticando eutanásia. Isso, porém, não coloca a vida como direito disponível, nem a morte como direito subjetivo do indivíduo. O direito à vida não engloba, portanto, o direito subjetivo de exigir-se a própria morte, no sentido de mobilizar-se o Poder Público para garanti-la, por meio, por exemplo, de legislação que permita a eutanásia ou ainda que forneça meios instrumentais para a prática de suicídios. O ordenamento jurídico-constitucional não autoriza, portanto, nenhuma das espécies de eutanásia, quais sejam, a ativa ou passiva (MORAES, 1997, p. 91).

Logo, o ser humano tem direito à vida e não sobre ela. Percebe-se que o direito à vida abrange os direitos à personalidade e os direitos de liberdade. Assim, o pleno exercício do direito à vida só é atingido quando se fala em vida com liberdade, segundo o que acredita cada um.

Neste sentido e, antecipando a temática dos próximos capítulos, questiona-se: ameaça o direito à vida a prática de eutanásia que vise abreviar uma vida em desacordo com os primados da liberdade, integridade e dignidade, acima abordados?

Os pacientes que possuem doença em estágio terminal, que não possuem chance de cura, sofrem demasiadamente nos leitos dos hospitais, pois somente sobrevivem se seus organismos permanecerem conectados a aparelhos.

Assim, a pesquisa abordará a interpretação de que, quando o indivíduo não usufrui do direito à vida em sua exatidão, não se fala de direito à vida ameaçado pela eutanásia, visto que ele não vive uma vida plena, levando em consideração que está privado de sua liberdade e do exercícios de seus direitos mais básicos.

Existe uma diferença entre viver e sobreviver. Viver é poder aproveitar a vida, com felicidade e saúde, aproveitar os momentos com pessoas que amamos. Já

sobreviver corresponde à ideia de, tão somente, se manter vivo, sem nenhum prazer ou usufruto de outros direitos básicos.

Para André Ramos Tavares (2012), o cerne do direito à vida assume duas vertentes, uma no direito de permanecer existente e outra no direito a um adequado nível de vida. Outrossim, é preciso assegurar um mínimo nível de vida compatível com a dignidade humana.

Nesse sentido, José Afonso da Silva (2014), diz que a vida não é considerada apenas no seu sentido orgânico, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. As interferências prejudiciais nesse processo espontâneo, são contrárias à vida.

## **1.2 Tutela constitucional da vida**

Conforme observado, a Constituição Federal dispõe no caput do artigo 5º que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988).

Ainda, o artigo 3º, inciso IV estabelece que “constitui objetivo fundamental da República Federativa do Brasil, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988).

Portanto, perante a lei, todos somos iguais, sem nenhuma distinção de raça, credo ou cor e a Carta Magna traz que o valor mais importante do ser humano é a vida. A vida é um bem jurídico amparado pelo princípio da dignidade da pessoa humana. Advém desse princípio o direito do indivíduo exercer seu direito de liberdade.

O Direito à liberdade é um dos direitos fundamentais de primeira geração, inserido como cláusula pétrea no texto constitucional. Referente à garantia a liberdade e autonomia protegida pelo Estado, Thomas Hobbes, na obra “Leviatã” diz que:

Entendemos por liberdade, conforme o significado da própria palavra, a ausência de empecilhos externos, que podem, muitas vezes, tirar parte do poder de cada um de agir como quiser, mas não impedir que cada pessoa use o poder restante de acordo com seu julgamento e razão (HOBBS, 2012, s/p).

O direito à vida não garante o direito de acabar com ela. Assim, o ordenamento jurídico-constitucional não autoriza quaisquer das espécies de eutanásia, quais sejam, a ativa ou passiva.

O Conselho Federal de Medicina, admitiu a Resolução CFM nº 1.805/2006, alusiva à realização do direito de morrer com dignidade. A referida Resolução assegura a prática da ortotanásia, que consiste em aliviar a angústia e a dor de um doente em estado terminal ao parar os tratamentos artificiais que prolongam a vida, permitindo ao médico a suspensão de procedimentos e terapias que prolonguem a vida do paciente em fase terminal.

Refere-se à hipótese legal do exercício do direito de não dar continuidade ao sofrimento do paciente em doença em fase terminal, de enfermidade incurável, garantindo sua autonomia, vontade e liberdade junto ao médico, podendo decidir sobre a não realização de procedimentos inúteis nessas fases da doença.

O Conselho Federal de Medicina esclarece que:

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 (CFM, 2006).

Essa prerrogativa busca garantir a saúde do paciente e o seu bem estar, sem prolongar a vida de pacientes incuráveis, que já se encontram em extremo sofrimento físico, emocional e psíquico. Na medida em que a estes doentes não têm mais chance de cura, e para evitar tratamentos que lhe causem mais dores e sofrimentos que somente atrasaram a morte, deve ser-lhes garantido o direito de morrer com dignidade. Entre morrer sofrendo com o decorrer do tempo e morrer sem dor, muitos optaram por morrer sem sofrimento.

Outrossim, a eutanásia só será aplicada nos indivíduos que apresentem morte iminente e inevitável, ela não deveria ser tratada como uma ameaça ao direito à vida.

Principalmente, quando o indivíduo estiver sobrevivendo através de aparelhos, caracterizando-se como vida vegetativa.

De acordo com Luiz Reges Prado, em seu livro Tratado de Direito Penal Brasileiro (2019 p.88), a emoção é um estado psicológico e patológico, podendo aparecer como atenuantes ou causas de diminuição de pena.

A emoção vem a ser o sentimento intenso e passageiro que altera o estado psicológico do indivíduo, provocando ressonância fisiológica (angústia, medo, tristeza). Deve ser observada como um todo e segundo o ponto de vista do sujeito. Emoção, explica-se, vem a ser um estado de ânimo ou de consciência caracterizado por uma viva excitação do sentimento. É uma forte e transitória perturbação da afetividade (PRADO, 2019, p. 88).

O parágrafo primeiro do artigo 121 do Código Penal prevê uma diminuição da pena àqueles que “por motivos de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção” cometerem homicídio a pacientes terminais. O direito à vida, não pode ser desrespeitado, sob pena de responsabilização criminal sendo um direito irrenunciável.

Mesmo que a pessoa não tenha interesse pela própria vida, ela continua sendo protegida pelo Estado, sendo proibido ao indivíduo, se desfazer de sua própria vida. Existem algumas exceções em que o próprio Estado permite que a pessoa pratique condutas que venham a retirar a vida de outro indivíduo são elas: estado de necessidade e legítima defesa.

É necessário discutir a possibilidade de adoção da eutanásia no Brasil, para dar a chance das pessoas poderem decidir sobre suas vidas, para que elas possam decidir até onde vale aguentar com sofrimento, naqueles casos nos quais sabem que não há esperança de melhora ou de cura.

### **1.3 Acepções de morte e direito à morte digna**

Quando se fala em morte, o homem tende a relacionar a situação com dor e sofrimento pela perda do ente querido. Isso porque o homem não está acostumado a morte que vem acompanhada de prévia desintegração física. Falar sobre a morte ainda é um tabu, mesmo sendo um assunto tão antigo quanto o início da história do próprio homem.

De acordo com Taka Oguisso e Elma Lourdes Campos, a morte faz parte da vida, sendo a última possibilidade que o homem pode realizar como ato, ou seja, ato de morrer.

A morte é uma realidade que não pode ser negada, é um acontecimento que se tem de viver. Todo homem ao nascer caminha para a morte e ao ter consciência de sua finitude, sente-se angustiado. Mesmo quando estamos aparentemente com saúde e longe do momento da própria morte, não deixa de ser verdade que somos todos habitados por um sofrimento, o de saber que somos mortais e nada podemos contra a morte. A morte é a última possibilidade que o homem pode realizar como ato, ou seja, ato de morrer (OGUISSO e CAMPOS, 2017, p.143).

Do ponto de vista religioso, pela Igreja Católica, a morte é algo proveniente do Diabo, é a consequência da inveja que ele teria de Deus quando criou o homem. A morte seria uma consequência do pecado. Suas sagradas escrituras dizem que Deus criou o homem para a imortalidade, e fê-lo à imagem da sua própria natureza.

Já na visão budista, que não é uma religião mas sim uma filosofia de vida, em que seus adeptos seguem os princípios de Buda, também chamado Dharma que significa proteção, a morte seria um meio de transição e não um fim. O budismo entende este processo de maneira bastante natural e normal, e a única maneira de não encarar a morte, seria não nascer.

No espiritismo, assim como o budismo, a morte não significa o fim da existência, acreditam que, mesmo que o corpo orgânico morra, os elementos que o compõem passam por novas combinações, formando um novo ser causando assim a reencarnação. Logo, a morte seria um processo de evolução e nós poderíamos encontrar nossos familiares, ideia que traz conforto aos que ainda não morreram.

Francisco C. Xavier diz em seu livro “O consolador” (2011) , em que psicografa os ensinamentos do Espírito Superior Emmanuel, questiona se “a eutanásia é um bem, nos casos de moléstia incurável”, ao que o Espírito responde que “o homem não tem o direito de praticar a eutanásia, em caso algum, ainda que a mesma seja a demonstração aparente de medida benfazeja”.

Sendo assim, segundo o Espiritismo, a intercessão do homem, pela eutanásia, no curso normal da vida, trará consequências kármicas nas próximas reencarnações para os Espíritos das pessoas que as efetuam.

Maria Celeste Cordeiro dos Santos afirma que, uma vez que o conceito de morte varia segundo as diferentes culturas, a afirmação da morte também dependerá do entendimento do conceito de morte.

A afirmação de que o indivíduo está vivo ou morto, depende do entendimento que se tenha desse conceito de morte. O conceito pode variar segundo diferentes culturas, religiões ou enfoques científicos. Entendemos que, qualquer mudança na definição do conceito de morte traz consigo mudanças correspondentes aos critérios e provas diagnósticas do estado de morte. Estes critérios só podem ter um verdadeiro significado se derivarem de um conceito apropriado e inequívoco. É preciso evitar a anômala situação em que: segundo alguns critérios estaria o indivíduo morto; e vivo, de acordo com outros critérios (SANTOS, 1997, p.6).

Em 1959 os médicos Mollaret e Goulon descreveram casos em que havia ausência de funcionamento cerebral, são os casos conhecidos como coma irreversível. Os neurologistas franceses afirmaram de que esse tipo de coma e o trabalho das equipes de reanimação serviam para "prolongar um espetáculo cada vez mais doloroso aos olhos dos familiares" (Mollaret, Goulon, 1959, p.4)

Sérgio Gomes em seu artigo Eutanásia, finitude e biopolítica, afirma que Em 1968 um grupo de médicos, juntos à um advogado, um teólogo e um historiador, se reuniram em Harvard, formando o "Comitê de morte cerebral" , através deste, distinguiram dois tipos de mortes: a tradicional, ou seja, com a parada cardiorrespiratória, e a recente descoberta da morte cerebral (GOMES, 2013).

Segundo o princípio da autonomia da vontade, a capacidade de autodeterminação se refere ao direito do indivíduo decidir o que fazer de sua vida. A pessoa comanda suas próprias questões morais, sendo ela mesma, a única responsável por suas decisões. Entende-se que a morte digna consiste na possibilidade de morrer de acordo com a vontade da pessoa.

De acordo com André Ramos Tavares (2012) está entre os que sustentam ser o direito à vida um pré-requisito aos demais direitos, motivo pelo qual o direito à vida deve prevalecer, em detrimento de qualquer direito:

Distingue-se, aqui, entre o chamado homicídio por piedade ("te e") e o direito à morte digna. No Brasil, não se tolera a chamada "liberdade à própria te". Não se pode impedir que alguém disponha de seu direito à vida, suicidando-se, mas a morte não é, por isso, um direito subjetivo do indivíduo, a ponto de poder exigí-la do Poder Público. Assim, de um lado, não se pode validamente exigir, do Estado ou de terceiros, a provocação da morte para atenuar sofrimentos. De outra parte, igualmente não se admite a cessação do prolongamento artificial (por aparelhos) da vida de alguém, que dele dependa.

Em uma palavra, a eutanásia é considerada homicídio. Há, aqui, uma prevalência do direito à vida, em detrimento da dignidade (TAVARES, 2012, p. 578-579).

Quando se fala em morte digna, há um embate entre o direito à vida e o direito à liberdade. A advogada Roxana Cardoso Brasileiro afirma em um artigo que é uma violação contra o princípio da dignidade manter um paciente em tratamento terapêutico contra sua vontade. A sua dignidade tem proteção jurídica, existindo o direito de liberdade, e o direito de decidir sobre os últimos momentos de sua vida e essa pessoa tem o direito de ter sua decisão respeitada. Ao ter ciência de seu diagnóstico, o paciente decide se vai se submeter ou não a esse tratamento. Podendo também decidir pela interrupção do tratamento que ele ache desnecessário (BORGES, Roxana; 2007).

Para manter esse princípio de respeito à vida, é necessário o reconhecimento de que “tratamentos” inúteis apenas prolongam uma mera “vida biológica”, sem nenhum outro resultado. A eutanásia, neste sentido, refere-se ao desejo de se ter uma morte natural, humanizada, sem o prolongamento da agonia por parte de um tratamento inútil.

Em outro viés, considerando que o profissional da medicina convive com seu paciente e vê sua luta contra a morte, presencia essa batalha árdua, este médico se sentirá impotente nos casos em que a doença venha levar seu paciente à óbito. Logo, utiliza-se todos os meios possíveis da medicina para “vencer a morte” e prolongar ao extremo a vida do paciente.

Entretanto, é necessário reconhecer que, durante o prazo em que essa batalha é travada, o enfermo é submetido a diversos tratamentos exaustivos, vivendo seus últimos dias acamado, cercado de aparelhos médicos e profissionais da saúde, vivendo à base de remédios fortes. Logo, em um determinado momento, em que a decisão sobre manter ou não os esforços médicos com a intenção de prolongar a existência da vida do enfermo, sai da esfera de poder do próprio paciente.

Ronald Dworkin, em seu livro “Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdade individuais” (2003), enumera situações para serem analisadas no momento em que uma pessoa decida sobre sua própria morte ou a de terceiro, com fundamento no nível de consciência e competência da pessoa no momento da decisão.

De forma consciente e competente, uma pessoa pode negar-se a se submeter ao tratamento de determinada doença, pois o faz de forma autônoma. Entretanto, se



este já estiver em tratamento e deseja morrer, mas para que isso aconteça, seja preciso a ajuda de terceiro, seja este médico ou familiar, tal prática é proibida, pois configuraria suicídio assistido.

De forma inconsciente, tem-se quando um terceiro decide sobre o destino e vida do enfermo pois este está inconsciente, por exemplo se deve tentar ressuscitá-lo na próxima parada cardíaca, depois de várias tentativas e sem perspectiva de melhora. Ou ainda, quando este está em estado vegetativo permanente, se desligam ou não os aparelhos.

Por fim, de forma consciente mas incompetente, ocorre quando a pessoa tem consciência da doença que possui, mas não possui condições de agir por conta própria, se tornando incompetente para tomar decisões de como encerrar sua vida, por exemplo, quem sofre Mal de Alzheimer.

#### **1.4 Aborto: limites sobre a vida e sua relação com a eutanásia**

O aborto e a eutanásia são assuntos delicados na contemporaneidade, são as restrições nas estremeduras entre vida e morte e por serem dois temas que geram bastante tensões e discussões por envolverem os direitos da pessoa humana.

É necessário, de pronto, se alertar sobre as distinções que dizem respeito à possibilidade de escolha: O direito de escolha do nascituro é atribuído à sua mãe ou ao Estado, por ser incapaz de se manifestar e de entender seus próprios direitos. Já o doente terminal, possui o direito de escolha sobre as vontades da própria morte.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a palavra aborto, do Latim 'ab-ortus', que significa privação do nascimento, refere-se à interrupção da gestação com a expulsão do embrião ou do feto, este com até 500 gramas, antes do período perinatal. A interrupção da gravidez pode ser classificada em três espécies: espontâneo, acidental e induzido.

O aborto espontâneo ocorre quando, no próprio organismo da gestante há a causa uma interrupção natural da gravidez. É a morte embrionária ou fetal não induzida, antes de 20 semanas de gestação. Várias condições relacionadas ao organismo feminino podem contribuir para que o aborto espontâneo aconteça, como a idade, problemas endócrinos, trombose, obesidade entre outros problemas (MANUAL MSD, 2019).

Já o aborto accidental que também ocorre sem a vontade da gestante, é resultado de uma experiência traumática com a presença de um fator externo. Como quedas de escada, atropelamentos, espancamentos etc.

De acordo com Souza, Cecatti; Parpinelli (2005), o aborto induzido, ocorre quando a gestante realiza um procedimento para interromper a gravidez. Este pode ser em razão da escolha da própria grávida, quando a gestação represente riscos à sua saúde, quando tenha sido vítima de abusos aos seus direitos sexuais como abortos forçados ou quando ela foi vítima de estupro, ou quando o feto não tem chances de sobreviver fora do útero. Sobre esta última hipótese de aborto, o induzido, destaca-se o chamado aborto humanitário, que ocorre quando a gravidez é resultante de estupro, se a grávida quiser e autorizar, poderá abortar, ela não tem que manter uma convivência com uma criança fruto de um trauma tão grande.

Como regra, para o ordenamento jurídico brasileiro, o aborto induzido constitui crime contra a vida, não sendo, entretanto, punido o aborto humanitário. O tema é disciplinado entre os artigos 124 e 128 do Código Penal, nos seguintes termos:

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: Pena - detenção, de um a três anos."

[...]

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (BRASIL, CP, 1940).

Logo, a gestante que provocar ou consentir com a realização do procedimento abortivo pode ser punida com pena de detenção de um a três anos. A pena pode variar de três a dez anos para quem realizar o aborto sem o consentimento da mulher, e de um a quatro quando o processo é feito com a sua anuência.

Existe ainda uma terceira situação autorizativa do aborto, o aborto induzido legal, em casos de gestação de feto anencefálico. Tal hipótese não consta do Código Penal, como as demais, mas resulta de entendimento do Supremo Tribunal Federal, oriundo do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n° 54.

Logo, a gestante que se enquadre em uma dessas três situações, é apoiada pelo governo e pode realizar o aborto legal gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Muitas mulheres que não se enquadram nessas condições, tendo em vista que o aborto é considerado crime com pena de reclusão, realizam o procedimento em clínicas clandestinas ou efetuam em suas próprias casas, sem nenhuma segurança ou assistência. Muitas morrem durante o procedimento.

Perecebe-se, portanto, que o Direito Penal permite duas hipóteses legais de excludente de ilicitude quando se trata do aborto, que também diz respeito à eliminação da vida em casos que são considerados extremos e justificados.

Logo, levanta-se o questionamento acerca da possibilidade de o legislador regulamentar também hipóteses em que, excepcionalmente, a eutanásia poderia ser praticada, com todos os requisitos e cuidados necessários, assim, como ocorre em outros países, assunto que será melhor abordado no capítulo 3 da presente pesquisa.

Da mesma forma que o direito enfrentou a polêmica acerca do momento de início da vida, pode o direito também, se enveredar pela polêmica acerca da existência de uma forma digna de se morrer.

## 2 OS TIPOS DE MORTE, A DEFINIÇÃO DE EUTANÁSIA E SUAS CLASSIFICAÇÕES

No presente capítulo, são apresentados os tipos de morte e as definições de eutanásia, enfatizando a evolução histórica de seu conceito, bem as suas classificações e as distinções necessárias entre eutanásia, distanásia e ortotanásia.

### 2.1 Os tipos de morte

Tal como o nascimento, a morte é um fenômeno natural. De fato, “a única certeza que temos nesta vida é a morte. Esse evento é inexorável, mas, curiosamente, vivemos preocupados com ele, o que, no mínimo, é interessante” (CAMARGO; SOUZA FILHO, 2012, p. 76).

Com o passar dos anos, a morte começou a ser vista como o fracasso da tentativa de melhora dos pacientes. Os médicos passaram a ver a morte como o resultado da derrota de suas tentativas dos tratamentos que tentaram pois a morte é considerada a maior adversária dos profissionais de saúde, assim esses profissionais obrigam o paciente a passar por terapias intensivas e as vezes fúteis com o intuito de prolongar o prazo de suas vidas, mesmo que esses tratamentos não trazem nenhum benefício ou sinal de melhora ao enfermo.

De acordo com Vera Anita Biculco:

Os médicos aprendem na graduação que sua missão é lutar contra a morte. Esgotados os seus recursos, eles saem da arena derrotados e impotentes. Se eles compreendessem que sua missão é cuidar da vida e que a morte, tanto quanto o nascimento, é parte dela, ficariam até o fim (BIFULCO, 2016, p.5).

É certo que a medicina tem se esforçado muito para superar a morte, tentando impedi-la ou retardá-la, com medidas de suporte em terapia intensiva e o prolongamento da vida. De tempos em tempos surgem recursos avançados quer seja para diagnosticar precocemente uma doença ou para tratá-la, visando prolongar a vida mesmo que por tempo indeterminado, de forma artificial ou não.

Segundo Gogliano, a morte:

[...] é um processo lento e gradual, distingue-se a morte clínica (paralisação da função cardíaca e da respiratória) da morte biológica (destruição celular) e da morte inicialmente conhecida como cerebral e hoje caracterizada como

encefálica, a qual resulta na paralisação das funções cerebrais [...] do tronco cerebral, sendo esta mais abrangente que aquela (GOGLIANO, 1993, p.1 ).

O conceito de morte é complexo, já que o corpo humano vai morrendo por funções e órgãos, existindo diversas perspectivas para a conceituação da morte, que pode ser classificada da seguinte forma:

### 2.1.1 Morte biológica

É a falência dos órgãos que animam um ser humano.

De acordo com Maria Celeste Cordeiro Leite dos Santos: “A morte biológica é a cessação de todos os processos biológicos e constitui uma irreversível perda de toda a unidade biológica. As razões para termos distintos critérios de morte são as de diagnosticar a morte e as de pronunciar uma pessoa morta” (SANTOS, 1997, p.1).

### 2.1.2 Morte clínica

A morte clínica, por sua vez, é caracterizada pela parada cardíaca (com ausência de pulso), respiratória e midríase parálitica, podendo ser reversível, desde que sejam implementadas adequadas medidas de reanimação, permitindo manter a vida vegetativa ( VIEIRA; TIMERMAN, 1996).

Nas palavras da Dr<sup>a</sup> Daysi Gogliano em seu texto Pacientes Terminais:

A morte clínica pode, em face dos avanços tecnológicos da medicina, desaparecer com os processos de reanimação, permitindo, assim, manter a vida vegetativa, mesmo após a sobrevivência da morte cerebral. A morte, antes identificada como a cessação da atividade espontânea da função cardíaca e respiratória, com a paralisação circulatória irreversível, passou a ser determinada com a paralisação das funções cerebrais (GOGLIANO, 1993, p. 4).

Considerando que a morte clínica pode ser retrocedida com os processos de reanimação, causando a vida vegetativa, o grande impasse dos médicos ao decidir sobre a vida do paciente está na hora de decidir sobre parar ou não os esforços de reanimação.

### 2.1.3 Morte encefálica

De acordo com Avelino Medina:

Morte cerebral é o dano irreversível, global de todo o encéfalo incluindo o tronco encefálico, mantendo-se as atividades pulmonar e cardiovascular por processos artificiais. A morte encefálica caracteriza-se pela cessação de funcionamento do cérebro, de maneira irreversível. Uma vez que acontece a morte encefálica torna-se desnecessário continuar mantendo artificialmente as funções cardiorrespiratórias, tornando-se uma situação desgastante para os pacientes, para os profissionais da saúde e para os familiares “ (MEDINA, 1998, p. 152).

O Conselho Federal de Medicina sancionou a Resolução nº. 1.480, de 8 de agosto de 1997 que dispõe sobre critérios de comprovação de morte encefálica. Dentre outros, os citados abaixo:

Art. 1º. A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias.

Art. 3º. A morte encefálica deve ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida (CFM, 1997).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, constitui a definição legal de morte. Quando ocorre uma agressão ou ferimento grave no cérebro, o sangue que vem do corpo e supre o cérebro é bloqueado e o cérebro morre. Nessa situação, o indivíduo pode apresentar circulação sanguínea e batida do coração e, ainda assim, ser dado como morto.

### 2.1.4 Morte óbvia

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen): A morte óbvia é caracterizada por situações em que o corpo apresenta sinais que indiretamente asseguram a condição de morte. Consideram-se sinais de morte óbvia aqueles já bem estabelecidos na literatura em saúde, a saber: carbonização, estado de decomposição (putrefação), decapitação, transecção (segmentação) de tronco, presença de rigor mortis, livor mortis e algor mortis (COFEN, 2020).

Sob a ótica que correlaciona a morte à presença de sinais, as diretrizes assistenciais publicadas pelo Ministério da Saúde para a assistência pré-hospitalar definem morte óbvia ou evidente (BRASIL, 2016) como:

PROTÓCOLOS ESPECIAIS – PE27 – IDENTIFICAÇÃO DE ÓBITO POR EQUIPES DO SAMU 192

[...] Morte evidente ou morte óbvia são situações em que o corpo apresenta sinais que indiretamente asseguram a condição de morte encefálica, tais como: rigidez cadavérica (rigor mortis), livores de hipóstase (livor mortis), decapitação, esmagamento de crânio com perda de massa encefálica e ausência de pulso central, carbonização, segmentação do tronco, ou sinais evidentes de decomposição (CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO À SAÚDE 2017).

Assim, a morte óbvia é o evidente estado de decomposição corpórea, decapitação, esfacelamento ou carbonização craniana, entre outros.

#### 2.1.5 Morte psíquica

A morte psíquica ocorre quando a percepção psicológica da morte antecede, em um tempo variável, a morte biológica.

No caso da morte psíquica, o enfermo passa a ter consciência do escoamento progressivo e certo de sua vida, sendo que a maior dificuldade é justamente a identidade entre a morte e o processo de morrer.

#### 2.1.6 Estado vegetativo ou síndrome de vigília irresponsiva

O estado vegetativo acontece por algum tipo de dano cerebral, que afeta áreas responsáveis pelos movimentos voluntários. É uma condição na qual pacientes que emergem do coma parecem ter acordado, o cérebro mantém suas funções automáticas, mas não dão qualquer sinal de haver recuperado a consciência. Sua diferença do coma é justamente essa, uma pessoa em coma não acorda, não realiza movimentos involuntários.

De acordo com o Dr. Drauzio Varella: “O estado vegetativo é a mais frustrante das condições humanas. A pessoa está viva, abre os olhos, dorme, acorda, executa as funções fisiológicas, mas durante meses, anos, permanece alheia, incapaz de esboçar a menor reação” (VARELLA, 2021, s/p).

Sobre os tipos de morte, de extrema importância observar que, quando ocorre o desligamento de aparelhos em pacientes em situações de morte encefálica, não há que se falar em eutanásia.

Ainda, deve-se sempre ter em mente que, cada sociedade com sua evolução histórica, possui uma visão específica relacionada à morte, dependendo de sua religião, seus valores, suas crenças. O que a presente pesquisa tem como intuito é trazer a visão científica, relacionada à temática da eutanásia, mas sem qualquer pretensão de desacreditar religiões, valores ou crenças.

## 2.2 Definição de eutanásia

De forma inicial, a definição etimológica da palavra eutanásia, do grego, corresponde a união dos termos “*eu*” (bom) e “*thanatos*” (morte) que significa “morte sem dor”, “boa morte” ou, “morte apropriada”.

Esta expressão foi criada e utilizada pela primeira vez pelo filósofo inglês Francis Bacon, no século XVII, em sua obra “*Historia vitae et mortis*”, caracterizando-se “pela amplitude semântica e por denotar uma prática milenar” (SOUZA, 2002, p. 146).

A eutanásia é uma forma de tratamento de pacientes portadores de doenças incuráveis ou em estado terminal, seu objetivo é garantir a essas pessoas uma morte rápida e sem dor, mais humanizada e com menos sofrimento. Segundo CAUDURO a eutanásia é: “a ação ou omissão que acelera a morte de um paciente condenado com o intuito de evitar o prolongamento de seu sofrimento, abreviando assim, a sua vida” (CAUDURO, 2018, p.20).

É uma prática na qual um agente, movido pela compaixão para com a situação clínica em que o paciente se encontra, antecipa sua morte, para diminuir o sofrimento deste. Pode ser efetivada por meio do desligamento dos aparelhos no hospital, por injeções letais, por falta de cuidados médicos ou ainda, pela administração de medicamentos, todos esses meios colocando fim à vida de uma pessoa.

Não se aplicará jamais a eutanásia em pessoas que se encontram em bom estado de saúde, não importando sua idade. Nas palavras de Hubert Lepargneur , compreende-se atualmente a eutanásia:



Como o emprego ou abstenção de procedimentos que permitam apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam ou em razão de outro motivo de ordem ética. A afirmação teórica de que, em nossos dias de farmacopéia avançada, toda dor encontra seu antológico eficaz não corresponde ainda a uma prática generalizada. Na eutanásia, a morte deve constituir a finalidade primária e não secundária da intervenção (LEPARGNEUR, 1999, p.3).

Na intenção de dar uma morte digna ao sujeito que porta doença incurável e sem perspectiva de vida, com o fim de aliviá-lo de sofrimento físico e mental, a eutanásia seria uma hipótese a ser aceita somente em casos concretos, não havendo outro meio disponível ou solução para preservar a vida do paciente.

É importante mencionar que o cancelamento de tratamentos ineficazes e inúteis para o estado do paciente não constitui eutanásia, nem mesmo quando essa suspensão é seguida de morte, pois a morte natural é um acontecimento inevitável.

Tampouco a administração de remédios com uma finalidade terapêutica, mesmo que eventualmente resulte no óbito do paciente. A ilicitude, por sua vez, consiste no ato de deixar o enfermo sofrendo enquanto há recursos disponíveis para diminuir seu sofrimento.

Por fim, também não caracteriza eutanásia o exercício do direito pelo paciente consciente, de recusar qualquer tratamento médico, mesmo que esse tratamento seja necessário e importante para evitar a antecedência de sua morte.

Como refere Miguel Oliveira da Silva, em Portugal “qualquer cidadão autônomo e livre pode recusar uma terapêutica, decidir ter alta hospitalar a pedido contra parecer médico, manter práticas de vida malsãs que lhe antecipam a morte, tentar ou cometer suicídio” (SILVA, 2017, p.180).

Assim, poderia a agonia física e moral, aliada à certeza da morte diante da impossibilidade da cura da doença a que esteja uma pessoa acometida, como por exemplo a AIDS, o câncer, morte cerebral, para evitar que esse paciente passe por todo o sofrimento.

O direito de morrer se baseia no princípio da autonomia, por meio do qual considera-se que deve ser reconhecido ao indivíduo o poder de exercer a sua autonomia relativamente à determinação do momento do seu fim de vida, sem sofrimento.

## 2.3 Tipos de eutanásia

É certo que a eutanásia é sempre um tema polêmico que gera bastante discussão, afinal, gira em torno da vida e da dignidade da pessoa humana, princípios fundamentais considerados os mais importantes.

Atualmente, a eutanásia pode ser classificada de diversas formas, independentemente do tipo a ser praticada, seja legalizada ou não.

Considerando a possibilidade de participação de terceiros, a eutanásia pode ser autônoma ou heterônoma; de acordo com a conduta do agente, divide-se em ativa ou passiva; a eutanásia ativa, por sua vez, conforme a intenção do sujeito ativo, pode ser direta ou indireta; e, ainda, de acordo com a conduta utilizada pelo médico, pode ser classificada em eutanásia, distanásia e ortotanásia. Sobre estas classificações, a pesquisa passa a discorrer da seguinte forma:

### 2.3.1 Eutanásia ativa / positiva / por comissão

É a maneira mais radical, refere-se à conduta do médico, quando o autor dá início ao evento morte por uma ação. Está relacionada com o emprego ou a omissão de meios terapêuticos, como a utilização de drogas com dose excessiva, com objetivo de dar fim ao sofrimento do paciente, por meio de sua morte, cessando suas atividades vitais.

Tratam-se de atos que servem como ajuda para morrer e se livrar do sofrimento, sendo considerada homicídio pela legislação brasileira, podendo resultar ainda na cassação do diploma do médico que auxiliar a prática.

A eutanásia ativa se subdivide em eutanásia ativa direta e eutanásia ativa indireta. A eutanásia ativa direta tem por principal objetivo o fim da vida do paciente, por meio da adoção de práticas positivas. Maria Auxiliadora Minahim (2005, p.188) diz que “quanto à intenção, fala-se em eutanásia direta quando o agente, movido por sentimento de comiseração, pratica atos que têm em vista encurta a vida do paciente, eliminando seu sentimento”.

Segundo essa disposição doutrinária, a eutanásia ativa direta, está qualificada na causa especial de redução de pena, listada no artigo 121, §1º, do Código Penal, visto que o autor da ação tem como motivação, para dar fim à vida do doente, o

sentimento de altruísmo, com o desígnio de acabar com a dor e a angústia do paciente.

A eutanásia ativa indireta, possui um objetivo dúplice, visto que encurtar a vida do paciente não é o único propósito. Este auxílio é realizado através de condutas que visam, também, aliviar a dor do doente terminal. Um exemplo desta conduta é a administração da morfina em altas doses, aliviando a dor do paciente e em seguida levando este à óbito.

Ainda sobre a divisão da eutanásia ativa em direta e indireta, Eduardo Luiz Santos Cabette, na obra “Eutanásia e Ortonásia”, assim as diferencia:

A eutanásia ativa indireta é a que tem em mira principalmente a diminuição do lapso temporal de vida do enfermo por meio de atos positivos que o auxiliam a morrer. Já a ativa direta destina-se a duas finalidades: diminuir o sofrimento do paciente e concomitantemente reduzir seu tempo de vida, sendo a redução um efeito do fim principal, que é, na verdade, diminuir o sofrimento do doente (CABETTE, 2009, p. 23).

### 2.3.2 Eutanásia passiva / ortotanásia

Ortotanásia deriva dos seguintes termos gregos: “*orto*”, que corresponde à “correta” e “*thanatos*”, que corresponde à morte. Assim, uma tradução livre seria “morte correta”.

Caracteriza-se por dar fim a um tratamento médico, ou pela abstenção de utilização de determinado tratamento, ou seja, é a omissão de um tratamento necessário ou de qualquer meio que prolongue a vida do paciente, por meio de uma conduta omissiva, de maneira voluntária e direta.

Como exemplos desta prática, destacam-se o desligamento de aparelhos que mantêm a vida do paciente ou mesmo o abandono do tratamento já iniciado.

A ortotanásia se configura pela não interferência médica em quadros de pacientes terminais, quando vêem que o estado clínico do paciente é irreversível e têm certeza de sua morte. Permitem que o paciente venha a óbito para cessar seu sofrimento.

No caso da ortotanásia, frise-se que a morte é natural, ela seria apenas adiada pela intervenção dos médicos. Desta forma, essa prática não encontra impedimento legal, nem ofende princípio algum já estabelecido no direito. É considerada uma forma

mais humanizada de se tratar o paciente e seus familiares durante o processo de morte.

### 2.3.3 Suicídio assistido

É o suicídio com o auxílio de terceiro que o assiste, tem como significado a autoeliminação, mas que o próprio doente não consegue concretizar sozinho o seu desejo de morrer. Por esta razão, solicita assistência de outra pessoa, geralmente um profissional de saúde. Este pode ser feito através de atos, como a prescrição de um veneno, bem como através do próprio induzimento.

O suicídio assistido no direito brasileiro é crime, e encaixa-se na hipótese do artigo 122 do Código Penal, descrita como “Induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio”.

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 (BRASIL, 1940).

A diferença entre eutanásia e suicídio assistido reside no seguinte: o suicídio assistido consiste na morte do paciente provocada por ele mesmo, com ajuda de um terceiro ou médico, já a eutanásia é a prática de um terceiro para abreviar a vida de outro, através de sua conduta. A diferença está em quem realiza a ação final.

Segundo Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2009, p. 313): “o suicídio assistido decorre da ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado, auxiliado, ou, apenas, observado por terceiro. Tecnicamente, a orientação e o auxílio devem ser prestados por médico”.

### 2.3.4 Distanásia / obstinação terapêutica

Distanásia, do grego “*Dis*”, enquanto “afastamento, algo mal feito” e “*Thanatos*”, morte. É o prolongamento artificial da vida, a intensificação terapêutica, para prolongar a vida humana, mesmo não havendo esperança de cura, o que, muitas vezes, representa para o paciente, a submissão a um sofrimento desnecessário e considerado desumano.

No caso da distanásia, é certo que, sem os tratamentos médicos e a tecnologia da medicina, essa vida naturalmente estaria já finalizada.

A distanásia também conhecida como obstinação terapêutica ou futilidade médica, pois, ao contrário do que ocorre com seu antônimo "eutanásia", todos os métodos que forem possíveis de serem feitos para evitar a morte serão válidos, ainda que não haja esperança alguma de cura.

De acordo com Vera Anita Bifulco:

Quando falamos de futilidade terapêutica, podemos fazer referência a procedimentos que não são só inúteis. O processo da distanásia é lesivo à qualidade de vida e, pior, pode antecipar a morte, reduzindo o tempo de vida. Fútil é o que não engrandece e não dá prazer. Um tratamento fútil é o que produz sofrimento, sem dar em troca alento, conforto e serenidade, sem propiciar momentos de amor. Só uma pessoa com uma vida plena, em sã consciência, pode ser a medida de sua vida e de seus desejos (BIFULCO, 2016, p. 85 e p.91).

Logo, o que se busca na distanásia não é o prolongamento da vida, mas sim, a prorrogação da morte, ainda que seja preciso proporcionar ao paciente sofrimentos adicionais.

### 2.3.5 Mistanásia

A origem da palavra mistanásia pode ser retirada do grego, mais que significa infeliz, e thanatos que quer dizer morte, podendo ser compreendido como "uma morte infeliz". Trata-se da vida abreviada de muitos em nível social, por causa da pobreza. É forma de eutanásia que não se preocupa com o alívio da dor do paciente, mas sim, representa a morte antecipada e com dor, que deveria ter sido evitada, morrem em razão da falta de tratamento de saúde adequado.

A mistanásia passiva, ocorre quando há uma negligência, as pessoas não possuem condição financeira para arcarem com os custos para cuidados com a própria saúde e ficam dependendo dos serviços do Sistema Único de Saúde, em decorrência de má gestão da saúde pública e de omissão dos responsáveis, quando pacientes morrem por falta de atendimento de qualidade ou leitos, ou por não conseguirem ingressar no sistema de saúde pública .

Já a mistanasia ativa, ocorre também em casos de doentes crônicos ou terminais, que são vítimas de erro médico. É a morte antecipada de uma pessoa, resultante da maldade humana

De acordo com ROCHA ( 1999, p. 43), A conceituação de saúde deve ser entendida como a concretização da sadia qualidade de vida, uma vida com dignidade, a ser continuamente afirmada, diante da profunda miséria por que atravessa a maioria da nossa população. Por conseguinte, a discussão e a compreensão da saúde passa pela afirmação de cidadania plena, e pela aplicabilidade dos dispositivos garantidores dos direitos sociais na Constituição Federal de 1988.

É um fenômeno relacionado a fatores econômicos, representado pela omissão de socorro estrutural que se resume na ausência de atenção do Estado em abastar os insumos necessários ao serviço de saúde à pessoa.

### 2.3.6 Quanto ao consentimento do paciente

Quanto ao consentimento do paciente, pode-se classificar a eutanásia em: voluntária, involuntária e não voluntária.

A eutanásia voluntária ocorre quando o paciente se encontra em condições plenas de decidir pela própria vida a morte, é provocada atendendo a uma vontade dele, por meio de seu consentimento expresso e informado.

A eutanásia involuntária, por sua vez, ocorre quando o enfermo não escolheu morrer, uma vez que ele não teve essa opção. Normalmente é realizada através do consentimento da família ou pela equipe médica.

Alguns autores afirmam que essa prática seria como o homicídio, uma vez que pode ser praticada por razões inconcebíveis, como razões econômicas.

Por fim, a eutanásia não voluntária ocorre quando há a inexistência de manifestação da posição do paciente em relação a ela, por não possuírem capacidade de decisão autónoma, por serem menores ou apresentarem alterações cognitivas ou da consciência. Como exemplo tem-se, por exemplo, pacientes com demência.

Observa-se que, tanto a eutanásia involuntária como a eutanásia não voluntária, constituem atos de homicídio, mesmo quando praticadas por médico.

### 3 EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

O Código Penal Brasileiro não tipifica a prática da eutanásia, entretanto ela é caracterizada como homicídio, aplicando-se a tipificação prevista no art. 121 do Código Penal, ou seja, o homicídio simples ou privilegiado.

A Constituição Federal, no caput do artigo 5º prevê a inviolabilidade e a indisponibilidade da vida humana, o direito, apesar de uno, é dividido em ramos, sendo que o responsável por regulamentar os crimes contra a vida é o direito penal. Sobre os crimes contra a vida, o Código Penal dispõe acerca dos seguintes crimes:

O homicídio simples é tipificado pelo artigo 121 da seguinte forma: matar alguém; o homicídio qualificado, por sua vez, exemplifica os motivos fúteis ou torpes. O feminicídio no art. 121, § 2º, VI, consiste no homicídio contra a mulher por razões da condição de sexo feminino. O homicídio culposo é aquele no qual uma pessoa mata a outra sem ter a intenção de fazê-lo. No art 123 é tipificado o crime de infanticídio: matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após.

Dentre as condutas deste capítulo do Código Penal, destaca-se para a presente pesquisa a descrita no artigo 122, qual seja, o induzimento, instigação ou auxílio a suicídio ou a automutilação descrita como a prática de induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça, conforme redação de 2019. A pena cominada para a prática é de reclusão de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

Desta forma, nos casos em que o paciente solicite ajuda para morrer, aquele que vier a prestar auxílio poderá incorrer no crime de auxílio ao suicídio, conforme o artigo 122 do Código Penal.

Entretanto, a eutanásia é uma prática considerada legal em muitos países, por considerarem mais importante o desejo de acabar com o sofrimento do indivíduo. Cita-se como exemplo, que serão melhor discutidos nos próximos tópicos, os seguintes países: Holanda, Suíça, Bélgica, Luxemburgo e Colômbia.

### 3.1 Holanda

De acordo com o jornal El País, a Holanda foi o primeiro país europeu a legalizar a prática da eutanásia, em abril de 2002, sendo reservada apenas aos cidadãos holandeses e cuja má prática é penalizada com até 12 anos de prisão. A legalização sobreviveu com uma série de condições para controlar a prática, cabendo a uma comissão regional de juízes, médicos e sociólogos o exame de cada caso. (EL PAÍS, 2017)

O jornal ainda traz os seguintes dados: cerca de 83% dos pacientes que optaram pela eutanásia na Holanda foram diagnosticados com câncer, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica ou doenças cardíacas. Outras 141 pessoas tinham demência em estágio inicial, com alterações de personalidade já nítidas. Outras 60 foram realizadas por problemas psiquiátricos. Em 96% dos casos a eutanásia foi praticada por um médico, 3,5% consistiu em suicídio assistido e 0,3% em uma combinação das duas modalidades, assistência e eutanásia (EL PAÍS, 2017).

Vale salientar que, a nomenclatura “eutanásia” não é utilizada na Holanda, o que difere significativamente de outros países. Há uma lei que trata como crime matar alguém a pedido do próprio, mas isenta desta condenação o ato cometido por médico, desde que cumpra as exigências legais.

Assim, é considerado como eutanásia somente quando praticada pelo médico, nos casos em que o paciente ingere uma substância que tem o condão de por fim à sua vida. O profissional, dependendo da situação do enfermo, pode se dirigir a casa deste para pôr fim à sua vida.

As orientações aprovadas pelos tribunais holandeses estabelecem também o suicídio assistido, caracterizado na condição em que o paciente portando uma doença incurável, não conseguindo dar fim a sua própria vida, solicita ao médico que o auxilie, pois continuar a viver nesse caso seria desrespeitar o princípio da dignidade humana.

Quando o mesmo não estiver habilitado a decidir pela sua vida, essa responsabilidade pode ser transferida para a família do doente terminal. Cada família tem um médico de sua confiança, que resolverá todos os problemas que surgem relacionados à saúde do doente. Esse profissional geralmente acompanha a família durante toda a vida, sendo considerado até mesmo um amigo.



Sobre a legalização da eutanásia nos Países Baixos, asseveram Novaes e Trindade que:

A lei holandesa estabelece, inclusive, que menores de idade, a partir de doze anos, solicitem a eutanásia, desde que acompanhada da autorização dos pais. Os critérios legais estabelecem que a eutanásia possa ser realizada: quando o paciente tiver uma doença incurável e estiver com dores insuportáveis; o paciente tiver pedido, voluntariamente, para morrer; depois que um segundo médico tiver emitido sua opinião sobre o caso (NOVAES; TRINDADE, 2007, p. 72).

Dentre os requisitos citados destacam-se a necessidade de que o paciente possua uma doença diagnosticada como incurável e sem perspectiva de melhora e ainda estar sofrendo muito. O paciente deve decidir enquanto estiver consciente e é necessário o parecer de um segundo médico sobre o assunto. Não são aceitos pedidos de familiar ou amigo do paciente e nem todos os pedidos feitos pelo doente são aceitos.

A nova lei, aprovada com 104 votos favoráveis e 40 contrários, em 28 de novembro de 2000, traz a possibilidade para a realização da intervenção, é necessário que a pessoa tenha no mínimo 12 anos, isso para ser feito com o consentimento dos pais ou responsável, a partir dos 16 anos o adolescente pode fazer o pedido de forma independente (POLITIZE, 2017).

A lei favorece o controle da eutanásia, mas não resolve a complexidade da sua prática. Por isso há uma clínica para morrer (Levenstein Kliniek) que acolhe os casos mais difíceis. Entre eles destacam-se os pacientes com câncer ou psiquiátricos e aqueles com demência, transtornos da idade avançada.

As pessoas também podem usar um cartão com a frase “Não Ressuscite”, que levam consigo como documento pessoal, com a serventia de não serem reanimadas ou ressuscitadas numa situação médica de emergência. Este cartão deve ter o nome, idade, assinatura e fotografia da pessoa (MANUEL, p. 29. 2016).

### **3.2 Suíça**

Na Suíça não há permissão legal para a eutanásia, pois ela não apresenta uma legislação expressa sobre essa prática. Somente através de uma interpretação ampla do texto legislativo, a corte federal do país reconheceu o direito dos pacientes de escolher morrer ou continuar vivendo com enfermidade incurável.

Apesar da ausência da legislação, o país é conhecido como alvo do chamado “turismo da morte”. Neste país o paciente procura pelas “casas de suicídio” para que a enfermeira prepara uma dose letal de pentobarbital de sódio que é aplicada por um médico. Tomada misturada a uma bebida qualquer um poderoso sedativo que em altas doses interrompe o batimento cardíaco, para dar fim à sua vida. Os responsáveis da organização afirmam só ajudarem pessoas a suicidar-se depois de analisar de forma rigorosa a documentação entregue (MANUEL, p. 44, 2016).

"Nosso trabalho é totalmente legal", disse à Folha o advogado Ludwig Minelli, que é fundador da Dignitas e militante da causa pró-eutanásia há mais de uma década. Ele explica que pessoas de diversos países vão até a Suíça para realizar esse procedimento, mas precisam de comprovação que possuem doença incurável que esteja lhe causando tremendo sofrimento.

Depreende-se que o suicídio assistido se encontra descriminalizado, nos casos em que o suicida seja um doente terminal. O incitamento e a ajuda ao suicídio quando é praticado por motivo egoísta, tem pena estabelecida de até cinco anos ou multa, nos termos do artigo 115º/1 do Código Penal suíço.

### **3.3 Bélgica**

Na Bélgica, assim como na Holanda, permite-se expressamente a prática da eutanásia. A legalização na Bélgica ocorreu em 2002, e o procedimento obedece rigorosas formalidades, não constituindo um direito absoluto, uma vez que a apresentação do pedido não garante que ele será aceito.

A lei belga só permite a eutanásia em determinadas situações. O paciente deve estar consciente e com capacidade de expressar a sua vontade, deve estar sofrendo por um estado de sofrimento físico ou psíquico por uma doença grave ou incurável. Somente nestas condições ele pode apresentar o pedido, que deve ser feito de forma voluntária.

O médico tem a opção de atender ou não ao pedido e deve informar de maneira honesta o paciente sobre a sua situação, as possibilidades terapêuticas e ouvir um segundo parecer médico. Deve ainda existir uma longa relação de médico - paciente. Os dois devem ser belgas e viverem na Bélgica e esta pessoa não precisa necessariamente sofrer de uma doença terminal.

Com a reformulação da lei, crianças passaram a poder requerer a eutanásia, desde que estas sejam capazes de entender as consequências de suas decisões, e possuam um certificado emitido por um psicólogo ou psiquiatra infantil e essa decisão deve ser apoiada por seus pais ou guardiões. A criança deverá estar em condição terminal, com constante e insuportável sofrimento físico.

### **3.4 Luxemburgo**

Em Luxemburgo a eutanásia e suicídio assistido foram legalizados em 2009, tendo sido o terceiro país a despenalizar a eutanásia e cuja lei é muito parecida com a lei belga, inclusive quanto a necessidade de regulação pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação.

A lei permite a eutanásia para pacientes portadores de doenças incuráveis ou terminais, necessariamente adultos competentes e capazes, no ato do pedido da prática da eutanásia. Ainda deve restar comprovado o sofrimento com dores físicas ou psicológicas, de forma insuportável e irreversível à luz da ciência.

O doente deve se manifestar por escrito, em que condições pode submeter-se à eutanásia, podendo revogar o seu pedido a qualquer momento, em casos de arrependimento.

Apesar da prática não ser mais penalizada, os médicos não são obrigados a praticá-la, sendo que o ato depende da consciência de cada profissional. Entretanto, caso opte por não executá-la, o médico deve comunicar a recusa ao paciente no prazo de 24 horas.

Anteriormente à prática da eutanásia, o médico deve informar ao doente o seu real estado de saúde e sua expectativa de vida; registrar todo o procedimento no dossiê médico do paciente; ter plena certeza que seu paciente passa por sofrimento físico ou mental e entrevistar seu paciente diversas vezes.

Ele deve ainda consultar outros profissionais de saúde e informar-se junto à Comissão Nacional de Controle e Avaliação sobre a existência de registro de disposições do paciente sobre o fim de vida.

### 3.5 Colômbia

A eutanásia é legalizada na Colômbia desde 1997. O país foi o primeiro na América do Sul a legalizar o procedimento. Porém, a prática é válida apenas para pacientes que tenham doenças terminais. Uma decisão de julho da Corte Constitucional, porém, ampliou o direito, passando a abranger pacientes que sofrem de enfermidades não curáveis, como, por exemplo, pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).

De acordo com o jornal Metropoles: “o entendimento vencedor, a eutanásia pode ser adotada "sempre que o paciente padecer de um intenso sofrimento físico ou psíquico, proveniente de lesão corporal ou doença grave e sem cura. Esse entendimento foi do magistrado Carlos Gaviria” (METRÓPOLES, 2021).

De acordo com reportagem escrita por Melissa Velásquez Loaiza publicada no site da CNN, houve um caso emblemático em que a eutanásia pôde ser praticada em pessoa que não estava em estado terminal. Foi o caso da Martha Liria Sepúlveda, de 51 anos, colombiana que conseguiu o direito de praticar a eutanásia mesmo sem estar em estado terminal (CNN, 2021).

Ela sofre de Esclerose Lateral Amiotrófica, doença degenerativa na qual sua saúde piora e não possui perspectivas de cura, acarretando fortes dores e perda do movimento das pernas, dificultando sua vida cotidiana.

Martha foi a primeira pessoa a receber a aprovação da Corte Constitucional para a realização do procedimento sem se encontrar em estado terminal. Sua morte estava marcada para 10 de outubro de 2021, às 7 horas, às vésperas do procedimento, afirmou: “Estou muito bem. Estou mais calma desde que o procedimento foi autorizado” (CNN, 2021).

Entretanto, a clínica que iria realizar o procedimento suspendeu sua realização no dia 08 de outubro de 2021, amparada pelo Ministério da Saúde que cobrou a criação de um comitê para realizar a eutanásia, de forma a revisar os procedimentos adotados.

Segundo a reportagem, a clínica afirmou o seguinte: “Após reunião, em que revisamos e analisamos de forma ampla o pedido de Martha Liria Sepúlveda,

decidimos de maneira unânime cancelar o procedimento de eutanásia, programado para 10 de outubro de 2021” (CNN, 2021).

O advogado de Sepúlveda, Lucas Correa, qualificou de "ilegítima, ilegal e arbitrária" a decisão de cancelar a eutanásia, acusando os responsáveis por violar o direito da paciente de morrer dignamente.

Depois de ouvir a notícia do cancelamento, o deputado do Partido Liberal, Juan Fernando Reyes, declarou: "O direito de morrer com dignidade é um direito de todos, o Estado não deve interferir nessa decisão de ninguém. Se quisermos que respeitem nossas crenças e decisões íntimas, comecemos respeitando as dos outros" (CNN, 2021).

Portanto, na Colômbia, apesar da decisão da Corte Constitucional que ampliou o direito à eutanásia, a prática ainda não foi realizada em casos de pacientes que não estejam em estado terminal.

### **3.6 O tratamento jurídico no Brasil**

Voltando à legislação brasileira, mais especificamente ao artigo 122 do Código Penal, é crime o induzimento, instigação ou auxílio a suicídio ou a automutilação, cuja pena cominada para a prática é de reclusão de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

Apesar da curta previsão no Código Penal, a discussão sobre a autonomia do paciente quanto à própria morte ainda é assunto pouco debatido. Não há legislação que trate especificamente da eutanásia, logo, ela não é permitida, sendo ainda enquadrada como homicídio, podendo ser qualificada como auxílio ao suicídio na hipótese que o enfermo clamar por ajuda para dar acabar com sua vida.

Na tipificação da eutanásia no âmbito penal, será utilizado o artigo 121 do Código Penal, que prescreve o homicídio, tanto em sua forma simples como qualificada. A eutanásia se enquadra, de acordo com a faculdade do juiz, como atenuante da pena do infrator, analisa-se antes as circunstâncias que levaram ao fato, observando-se a conduta do autor.

Ainda, a eutanásia é considerada homicídio privilegiado quando acontece sob domínio de violenta emoção ou por valor social ou moral, podendo ocorrer a diminuição da pena de um sexto a um terço. Quando há características que se

enquadraria aos motivos da eutanásia, o crime pode ser desqualificado para homicídio privilegiado.

O nome “homicídio privilegiado” é doutrinário, pois a lei não o menciona. Prevê o Código Penal brasileiro em seu artigo 121:

§1º: §1º. Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a 39 injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço (BRASIL, 1940).

Ela pode também ser qualificada como auxílio, quando o paciente pede ajuda a um terceiro (executador) para morrer, onde possa ajudar favorecer ou facilitar a execução do crime. Logo, suicidar não é crime, mas concorrer para o suicídio de outrem sim.

A participação moral acontece quando o agente cria ou provoca um pensamento suicida na vítima. É necessário que haja uma forte influência no processo de decisão da vítima enquanto ela está indecisa sobre o suicídio. A participação material acontece pela ação do sujeito ativo. O agente consegue ajudar no ato, entregar o objeto utilizado para realizar o crime e até mesmo auxiliar na forma do uso.

A prática é antiética aos olhos do Código de Medicina, todavia, a ortotanásia é acolhida pelo Conselho Federal de Medicina desde 2010. Desse modo, vale mencionar que o Conselho Federal é possuidor de autonomia administrativa, tendo apenas controle estatal.

A Constituição Federal resguarda o direito à vida, no título “dos direitos e garantias fundamentais”, todos os outros direitos são derivados dele. É garantido pelos princípios constitucionais da inviolabilidade e irrenunciabilidade. Por isso a eutanásia pode configurar homicídio simples ou qualificado, a depender da conduta do agente.

É estipulado pelo Decreto-Lei nº. 3.268, que o Conselho Federal deve zelar pelo controle do perfeito desempenho médico e moral da medicina, e que fique responsável por disciplinar a respeito da conduta ética de seus profissionais. Desse modo, é clara a legalidade na disciplina a respeito da conduta adotada por médicos que praticarem a ortotanásia (CARDOSO, 2017).

A resolução em questão determina em seu artigo 1º que:

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 em prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica. [...] (CARDOSO, 2017, s/p).

A doutrina e o ordenamento jurídico entendem que a ortotanásia é lícita, a prática não encontra impedimento legal. Ortotanásia é o nome dado à conduta que os médicos tomam quando permitem que o paciente venha a óbito, pois seu estado clínico é irreversível e existe a certeza de sua morte, nesse sentido, não há porque tentar mantê-la a qualquer custo, utilizando de meios desproporcionais e fúteis em pacientes que se encontram em um estado vegetativo e outros em fase terminal, sem qualquer perspectiva de melhora. Atualmente, a prática não apenas é permitida, como também é vista como caminho para fazer valer a dignidade da pessoa humana.

De acordo com George Salomão:

A ortotanásia, enfim, se distancia do homicídio e da eutanásia, revelando-se como prática aceita no âmbito médico. A ortotanásia, medida tendente a humanizar o processo de morte, ao evitar o prolongamento abusivo da vida pela aplicação de meios desproporcionais, significa o morrer no tempo ideal, segundo um juízo de perspectiva médica que indique estar o paciente incurso em um processo que conduzirá irremediavelmente à morte. Com a ortotanásia, a morte não se busca (pois o que se pretende é a humanização do processo de morrer, sem prorrogá-lo abusivamente) e nem se provoca (porque resulta da enfermidade de que padece o indivíduo)<sup>13</sup>, mas se aceita como o fim natural de todas as pessoas. Este é, então, o verdadeiro sentido da morte digna (SALOMÃO, 2017, p. 84).

Como visto, a eutanásia se enquadra como homicídio na esfera penal, e a pessoa que a pratica tem a obrigação de indenizar. Essas afirmações são baseadas nos artigos 948 e 951 do Código Civil, reproduzidos a seguir

Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações: I - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família; II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (BRASIL, 2002).

Outrossim, conclui-se que, na esfera penal, não é admitida a morte provocada por compaixão, e na esfera civil, o médico que a praticou, comprovado o dano, deverá reparar financeiramente a sua conduta.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo central da pesquisa foi discutir e debater a possibilidade e legitimidade da prática da eutanásia, considerando o direito a vida e a dignidade nesta inserida. A eutanásia é a tentativa de evitar que o doente terminal e sua família sofram com tratamentos cruéis e inúteis, tendo em vista que a morte é inevitável ao enfermo, dando-lhe a chance de ter uma morte digna.

Em verdade, a eutanásia, por ser definida como “boa morte”. É certo que uma pessoa doente não está renegando o direito à vida ao solicitar por uma morte antecipada. Haja vista a situação em que ela se encontra, pode-se afirmar que esta não está vivendo com dignidade, o sofrimento da vida torna-se tão grande, a ponto desta se tornar uma sobrecarga, e o prolongamento artificial da vida não é mais uma solução, e sim um problema.

A Constituição Federal de 1988 assegura que o direito à vida é inviolável e irrenunciável e o princípio da dignidade humana é fundamental. Logo, coagir pessoas a manterem-se vivos, quando se encontram em situações tão desagradáveis, quando possuem uma doença tão grave que os obrigam a se submeterem a situações degradantes, com ingerências de intervenções que lhe causem dor, vai contra princípio da dignidade da pessoa humana.

No Brasil, a eutanásia é classificada como homicídio privilegiado, de acordo com o artigo 121, §1º do Código Penal, sem ter excluído sua tipicidade, ilicitude ou culpabilidade. Deve o sistema normativo jurídico conceder ao enfermo uma morte digna. É certo, entretanto, que a morte digna não autoriza a pessoa a cometer suicídio, tampouco permite que outrem lhe mate.

As Resoluções do Conselho Federal de Medicina resguardam o direito à uma morte digna, garantindo a dignidade da pessoa humana, para que o enfermo não passe por tratamentos desumanos.

Para garantir ao indivíduo uma morte digna, deveria prevalecer no ordenamento jurídico a prática da ortotanásia. Conhecida também como “morte correta”, acontece quando um paciente terminal, sem chances de se curar e sendo inevitável sua morte, manifesta a sua vontade de suspender o tratamento terapêutico que o mantém vivo de forma artificial.

Contudo, não há que se confundir ortotanásia com a eutanásia passiva. A ortotanásia se configura a limitação de uso de recursos médicos, farmacêuticos e tecnológicos em pacientes com diagnóstico de terminalidade ou com doença incurável. Reconhecendo que o prolongamento artificial da vida biológica não é benéfica para o paciente, enquanto a eutanásia passiva se designa a tratar de qualquer conduta omissiva do médico que vise abreviar a vida do sujeito, deixando de fazer algo com o objetivo imediato de causar a morte do paciente, á pedido do próprio paciente.

Logo, a ortotanásia, não é a violação do direito à vida do sujeito, tendo em vista que o terceiro que o faz, não tem o objetivo de acabar com a vida do enfermo, e sim permitir e ajudar a acabar com seu sofrimento, haja vista que a morte seria iminente em sua situação.

Ao contrário do ordenamento jurídico brasileiro, que ainda trata a ortotanásia como causa atenuante de homicídio, em outros países já há uma tendência a se legalizar a prática da eutanásia. Existe a possibilidade de se admitir no Brasil o direito à morte digna, sem desrespeitar a legislação constitucional, mas, para que isso seja possível, é preciso uma alteração do posicionamento doutrinário, visto que a doutrina majoritária ainda se adapta à teoria vitalista dos direitos indisponíveis.

Por fim, para garantir a morte digna da pessoa humana, a ortotanásia deveria deixar de ser considerada como crime pelo Direito Penal Brasileiro, desde que exista o consentimento do paciente, ou familiares, e que haja um testamento vital comprovando essa vontade.

## REFERÊNCIAS

BIFULCO, Vera Anita. **Cuidados paliativos: conversas sobre a vida e a morte na saúde**– Barueri, SP: Minha Editora, p. 85 e 91. 2016. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520452592/pageid/6>>. Acesso em: 14 set. 2021.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito de Morrer Dignamente: Eutanásia, Ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, Análise Constitucional e Penal e Direito Comparado**. In SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Org.), Biodireito – Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Ed. RT, 2001.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direitos de Personalidade e autonomia privada**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 236.

BRASIL. Câmara Técnica de Atenção à Saúde- Ementa: **Constatação de óbito evidente pelo Enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - PARECER COREN-SP nº 001/2017 Processo nº 4736/2015 - São Paulo, 22 de novembro de 2017**. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/Parecer-001-Morte-evidente.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2021

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e ortotanásia**. Curitiba: Juruá, 2009.

CAMARGO, Roberto Souza ; SOUZA FILHO, João. **A morte como certeza única**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 36, n.1, p. 76-79, 2012.

CNN. **Colombiana que teve eutanásia cancelada voltou a estado de “tristeza”, diz filho**. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/colombiana-que-teve-eutanasia-cancelada-voltou-a-estado-de-tristeza-diz-filho/>>. Acesso em: 23 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- **Resolução COFEN Nº 653/2020**. - Normatiza a prerrogativa de identificação de morte óbvia por profissionais de Enfermagem em serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-653-2020\\_82933.html/print/](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-653-2020_82933.html/print/)>. Acesso em: 10 nov. 2021

CONSELHO Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.995/2012** . Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)> . Acesso em: 17 abr. 2021.

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](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em: 05 out. 2021.

DINIZ, Maria Elena. **O estado atual do biodireito**, São Paulo, Saraiva, 2001

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Martins Fontes, 2003. p. 251 - acesso em: 21 out. 2021.

EL PAÍS - **Holanda, onde morrer bem é parte do cotidiano**. 2017. Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/31/internacional/1504197638\\_959922.html?prm=copy\\_link](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/31/internacional/1504197638_959922.html?prm=copy_link)>. Acesso em: 17 set. 2021

GOGLIANO, Daisy. **Pacientes terminais - morte encefálica**. Revista Bioética, Brasília, v. 1, n. 2, p. 1, 1993. Disponível em: <[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/493/310](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/493/310)> . Acesso em 04 ago. 2021.

GOMES, Sérgio. **Eutanásia, finitude e biopolítica-** Rev.Mal-Estar Subj vol.13 no.1-2 Fortaleza jun. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482013000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482013000100013)>. Acesso em: 02 nov. 2021

HOBBS, Thomas. **Leviatã, ou Matéria, Forma e Poder de um Estado Eclesiástico e Civil**. 2. ed. Tradução de Rosina D'Angina. São Paulo: Martin Claret, 2012

JORNAL POLITIZE. **Eutanásia: o que é?- 2017-** São Paulo. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/eutanasia-o-que-e/>>. Acesso em: 05 out. 2021.

MANUEL, José. - **Eutanásia e Suicídio Assistido,legislação comparada-** Coleção Temas n.º: 60, p. 29 - 2016. Disponível em: <[https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia\\_Suicidio\\_Assistido\\_1.pd](https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pd)> . Acesso em: 17 set. 2021

METROPOLE, título: **Clínica suspende eutanásia de mulher sem estado terminal**. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/mundo/clinica-suspende-eutanasia-de-mulher-sem-do-enca-terminal>>. Acesso em : 03 set. 2021.

MEDINA, Avelino . **Distúrbios da consciência: coma**. Rio de Janeiro- cultura médica, 1984, p. 152.

MORAES, Alexandre. **Direitos Humanos Fundamentais**. São Paulo: Atlas, 1997.

MOLLARET, Pierre; GOULON, Maurice.**O coma passou**. Jornal Neurológico, v.101, n.4, p.3-15. 1959.

NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; TRINDADE, Eliana Mendonça. **A morte e o morrer: considerações bioéticas sobre a eutanásia e a finitude da vida no contexto da relação médico-paciente.** In: Com. Ciências Saúde. 2007;18(1):69-77. Disponível em: <[http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18\\_1art08.pdf](http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_1art08.pdf)> . Acesso em: 25 abr. 2021

PRADO, Luiz Regis. **Tratado de Direito Penal: parte especial – arts.121 a 249 do CP, volume 2.** Rio de Janeiro: Forense, 2019.

ROCHA, Júlio César de Sá da. **Direito de Saúde: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos.**São Paulo: Ltr, 1999.

RUSSO, Luciana. **Direito Constitucional.** São Paulo: Saraiva, 2009.

SALOMÃO, George. **Manual dos Direitos da pessoa idosa.** São Paulo - Saraiva - 2017. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788547212247/pageid/84>>. Acesso em: 24 set. 2021.

SILVA. José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo.** 37<sup>a</sup> ed. São Paulo: Malheiros, 2014. p.199.

SILVA, Miguel Oliveira . **Eutanásia, Suicídio Ajudado, Barrigas de Aluguer: Para um debate de cidadãos.** Alfragide: Editorial Caminho. 2017

SOUZA,J.P.D; CECATTI, J.G; PARPINELLI, M.A. **Fatores associados à gravidade da morbidade materna na caracterização do near miss.** Ver BrasGinecolObstet 2006; 27:197- 203.Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/salusvita/2006v28n3/salusvita2006v28n3p245-255.pdf>> Acesso:18 de out. 2021

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional.** 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 578-579

VARELLA, Drauzio. **Consciência no estado vegetativo | Artigo- São Paulo -** Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/consciencia-no-estado-vegetativo-artigo/>>. Acesso em: 10 out. 2021.

VIEIRA, Silvia. **Consenso Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória- vol. 66. nº 6- ed.** São Paulo . Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/04/consenso-nacional-d-e-ressucitacao.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2021.

XAVIER, Chico; EMANNUEL, Espírito. **O consolador.** 28. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2011.