



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO**

GUILHERME OLIVEIRA DE SOUSA

**A EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO
MEDIANTE A SUA PRÁTICA**

**SOUSA – PB
2019**

GUILHERME OLIVEIRA DE SOUSA

**A EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO
MEDIANTE A SUA PRÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientador: Prof. Pós-Dr. Iranilton Trajano da Silva

SOUSA – PB
2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Biblioteca Setorial de Sousa UFCG/CCJS
Bibliotecária – Documentalista: MARLY FELIX DA SILVA – CRB 15/855

S725e Sousa, Guilherme Oliveira de.
A Eutanásia no Direito Brasileiro: uma análise da legislação
mediante a sua prática / Guilherme Oliveira de Sousa. - Sousa:
[s.n], 2019.

50 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Direito) – Centro de
Ciências Jurídicas e Sociais - CCJS/UFCG, 2019.

Orientador: Prof. Pós-Dr. Iranilton Trajano da Silva.

1. Eutanásia. 2. Direito a Vida. 3. Legislação. I. Título.

Biblioteca do CCJS - UFCG

CDU 342.7

GUILHERME OLIVEIRA DE SOUSA

**A EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO
MEDIANTE A SUA PRÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Data da aprovação: 10/06/2019

Banca Examinadora:

Prof. Pós-Dr. Iranilton Trajano da Silva
Orientador - CCJS/UFCG

Prof.^a Esp. Vanessa Érica da Silva Santos
Examinador (a)

Prof. Esp. Giliard Cruz Targino
Examinador (a)

Dedico este trabalho aos meus pais, Ndia Teodoro e Zeca Pereira, por todo o tempo, amor e dedicação em mim investidos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois graças a ele posso estar chegando ao final dessa etapa, que continuará me agraciando com suas dádivas para que eu possa chegar cada vez mais longe.

Aos meus pais, Zeca Pereira e Nádia Teodoro, minhas grandes inspirações, exemplos de seres humanos, ao qual me espelho para ser uma pessoa melhor a cada dia, e que, não mediram esforços para que eu pudesse atingir meus objetivos, oferecendo todo o suporte necessário para essa árdua caminhada.

À minha namorada, Lavínia Maria, por todo o companheirismo, paciência, carinho e ajuda, buscando sempre me apoiar e mostrar que eu posso conseguir atingir meus objetivos.

A meu irmão Gustavo Oliveira, pela irmandade e pelos conhecimentos passados diariamente.

A todos os meus amigos e familiares que de alguma forma me apoiaram e me ajudaram nessa jornada.

Ao meu orientador, Professor Pós-Dr. Iranilton Trajano da Silva, por toda a atenção, paciência, ensinamentos e por toda preocupação em torno de um trabalho perfeito.

RESUMO

A prática da eutanásia é um assunto polêmico que envolve questões de ordem social, moral, ética, religiosa e jurídica. O presente trabalho objetiva analisar a prática da eutanásia na legislação brasileira. Inicia-se apresentando os aspectos gerais da eutanásia, incluindo a origem e a evolução histórica, os conceitos, tipificações e suas modalidades como ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido abordando a origem e a evolução histórica da eutanásia. Segue com discussão nos campos da bioética e do biodireito, expondo os princípios norteadores. Finaliza com debate acerca da eutanásia no direito brasileiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, quanto a forma de abordagem do problema, classifica-se quanto aos objetivos como exploratória e descritiva, quanto aos procedimentos técnicos, como bibliográfica e documental e ainda quanto à natureza, caracteriza-se como básica. O resultado do estudo demonstra que se faz necessário uma regulamentação jurídica no Brasil e que seja adequada com relação à eutanásia, de modo que possa dirimir dúvidas e dar segurança jurídica a quem puder dispor de vontade para a prática da mesma.

Palavras-chave: Eutanásia, dignidade humana, direito à vida.

ABSTRACT

The practice of euthanasia is a controversial subject that involves social, moral, ethical, religious and legal issues. The present work aims to analyze the practice of euthanasia in Brazilian legislation. Euthanasia is the act of causing the death of a person with the purpose of alleviating the pain and suffering caused by an incurable disease and that, generally, the request, become from the victim itself, for no longer hold that degrading life to which found. It begins by presenting the general aspects of euthanasia, including the origin and historical evolution, concepts, typifications and their modalities such as ortho euthanasia, dysthanasia, misthanasia and assisted suicide. It follows with discussion in the fields of bioethics and bio-law, exposing the guiding principles. It ends with a debate about euthanasia in Brazilian law. It is a qualitative research, as to the approach of the problem; it is classified, as to the goals, as exploratory and descriptive; the technical procedures as bibliographical and documentary; and still as nature, is characterized as basic. The result of the study demonstrates that legal regulation is necessary in Brazil and that be appropriate in relation to euthanasia, so that it can resolve doubts and give legal security to those who may have the will to practice it.

Keywords: Euthanasia. Human dignity. Right to life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ASPECTOS GERAIS DA EUTANÁSIA	10
2.1 ORIGENS E ANTECEDENTES	10
2.2 CONCEITO DE EUTANÁSIA	13
2.3 TIPOS E MODALIDADES DE EUTANÁSIA	15
2.3.1 Tipos de Eutanásia	15
2.3.2 Modalidades de Eutanásia	17
2.3.2.1 Ortotanásia	17
2.3.2.2 Distanásia	19
2.3.2.3 Mistanásia	20
2.3.2.4 Suicídio assistido	21
3 BIOÉTICA E BIODIREITO	23
3.1 BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS	24
3.2 BIODIREITO	29
4 ASPECTOS MÉDICOS E JURÍDICOS DA EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A vida caracteriza-se pela sua universalidade, é um bem admissível a todas as pessoas de todos os lugares, independentemente, de sexo, raça, religião, convicção filosófica ou política e condição econômica. Sendo a dignidade inerente à pessoa humana, origina-se, assim, no primeiro direito que é a vida.

O conceito de dignidade humana é primordial na discussão do direito à vida e do direito à morte digna. Por isso, a prática da eutanásia é um assunto polêmico que envolve questões de ordem social, moral, ética, religiosa e jurídica.

A palavra eutanásia deriva-se da expressão grega *euthanatos*, onde *eu* significa bom e *thanatos* morte. Pode ser definida como a morte boa, piedosa, sem sofrimento e sem dor. A eutanásia não é uma prática atual, podendo ser encontrada em civilizações antigas como na Grécia.

Todo o aparato tecnológico disponível ao médico, com o avanço da medicina, tem gerado benefícios à saúde da população, como também tem afetado à dignidade humana. Esse avanço abrange, principalmente, o domínio do processo de morte.

Ao refletir o conceito de dignidade humana, podem surgir questionamentos como: se prolongar a vida artificialmente não corresponde à violação da dignidade da pessoa, ou ainda, se alguns tratamentos impostos e desnecessários não ferem a dignidade humana.

No Brasil, a eutanásia é considerada ilegal, mas independente de sua licitude, há os que a defendem e os que a condenam, baseando-se no princípio do valor da vida. Ao passar dos anos, os argumentos pró e contra mudam, mas a existência humana continua sendo o ápice da polêmica.

A escolha do tema abordado no presente trabalho deu-se ao fato de que a eutanásia faz emergir discussões manifestadas em todo o âmbito da sociedade com indagações sobre princípios éticos, morais, religiosos e jurídicos.

Estudar o tema da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, analisando do ponto de vista de sua prática, é relevante para o processo de reflexão a respeito da dignidade da pessoa humana e do direito a morte digna.

De acordo com o panorama que se apresenta, o estudo estabelece a seguinte questão de pesquisa: como a eutanásia apresenta-se na legislação brasileira?

Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa é analisar a prática da eutanásia na legislação brasileira. Destacam-se como objetivos específicos: caracterizar a

eutanásia com seus conceitos, tipificações e modalidades, discutir a eutanásia nos campos da bioética e do biodireito e abordar a eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro.

Para o alcance dos objetivos descritos, os procedimentos metodológicos adotados no desenvolvimento desta pesquisa são: quanto aos objetivos, exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória busca proporcionar maior familiaridade com um problema e envolve levantamento bibliográfico.

A pesquisa descritiva levanta, interpreta e discute fatos e situações; dessa forma, relaciona-se diretamente com a pesquisa qualitativa. Quanto à natureza, a pesquisa caracteriza-se como básica, pois tem o propósito de gerar conhecimentos novos para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista.

Quanto a forma de abordagem do problema, a pesquisa é qualitativa, pois considera que há uma relação entre o mundo e o sujeito que não pode ser retratada em números.

A fundamentação teórica está estruturada em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta os aspectos gerais da eutanásia, incluindo a origem e a evolução histórica, os conceitos, tipificações e suas modalidades como ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido. Segue com discussão no campo da bioética e do biodireito, expondo os princípios norteadores. Finalmente, debate-se a eutanásia no direito brasileiro.

Desta forma, diante de toda a reflexão que se faz a respeito da dignidade humana, da autonomia da vontade do paciente e do entendimento do que vem a ser “morte digna”, um caminho que se apresenta para a solução da problemática aqui discutida é a regulamentação jurídica adequada com relação à eutanásia, bem como aos demais institutos, guiado pelos princípios e fundamentos da bioética e pelo Estado Democrático de Direito.

2 ASPECTOS GERAIS DA EUTANÁSIA

O presente capítulo discorre sobre: a) a origem e antecedentes da eutanásia; b) seu conceito com uma explanação do evento morte; e c) a tipificação e classificação da eutanásia.

2.1 ORIGENS E ANTECEDENTES

A eutanásia é um tema complexo e atual, mesmo sendo debatido há bastante tempo, dada à relevância, pois, entra em conflito com o bem jurídico mais tutelado pelo ordenamento jurídico: a vida.

Obteve-se conhecimento da sociedade no século XX, no qual trazia indagações a respeito da ética e da moral perante as novas descobertas da ciência e da sociedade que se tornava mais humanizada. Atualmente, tornou-se um assunto midiático, servindo de motivação para diversas obras literárias e cinematográficas tratarem sobre o tema das mais variadas formas e posicionamentos.

A sua prática gera polêmica, principalmente, na sociedade brasileira no qual a morte é algo difícil de lidar, sendo questão intrínseca na cultura ocidental. É fato atípico na sociedade e, até por essa razão, que poucos países tratam sobre a prática da eutanásia em sua legislação.

É algo a ser debatido e compreendido pelo meio jurídico: que tal prática a favor de um ente querido não caracterize o crime de homicídio em si, já que a mesma está assegurando o direito da “vítima” em morrer com dignidade, sem que envolva nenhuma motivação fútil ou odiosa.

Na história da humanidade, encontram-se registros de que a eutanásia foi bastante praticada por diversas sociedades, desde algumas mais remotas até algumas mais recentes e que ainda perduram nos dias de hoje, sendo, portanto, permitida em tais sociedades.

Como aduz Goldim (2000):

Diversos povos, como os celtas, por exemplo, tinham por hábito que os filhos matassem os seus pais quando estes estivessem velhos e doentes. Na Índia

os doentes incuráveis eram levados até a beira do rio Ganges, onde tinham as suas narinas e a boca obstruídas com o barro. Uma vez feito isto eram atirados ao rio para morrerem.

O debate sobre os valores sociais, religiosos e culturais, que cercam a história da eutanásia, nasceu junto à Grécia Antiga. A respeito desse enredo, vários filósofos gregos divergiam sobre o tema. No caso de Platão, Sócrates e Epicuro, esses eram a favor da eutanásia, visto que o suicídio buscava remediar o sofrimento consequente de uma enfermidade grave. Já, na visão de Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, havia rejeição a tal posicionamento e, assim, a escola hipocrática demonstrava ser totalmente desfavorável à ideia do que hoje se denomina como eutanásia (GOLDIM, 2000).

Em complemento a tal pensamento, Silva (2000) dispõe:

A eutanásia que os gregos conheceram, praticaram e da qual se tem provas históricas é a que se chama "falsa eutanásia", ou seja, a eutanásia de fundamento e finalidade "puramente eugênica". Em Atenas, 400 anos a.C., Platão pregava no terceiro livro de sua "REPÚBLICA" o sacrifício de velhos, fracos e inválidos, sob o argumento de interesse do fortalecimento do bem-estar e da economia coletiva. E muito antes, Licurgo [...] fazia matar as crianças aleijadas ou débeis que, impiedosamente, eram imoladas em nome de um programa de salvação pública de uma sociedade sem comércio, sem letras e sem artes e trabalhada apenas pelo desígnio único de produzir homens robustos e aptos para a guerra.

Desta forma, acentua-se que não existem indícios nem vestígios de tal modo a comprovar o exercício da eutanásia nos povos antigos da forma ao qual é entendida nos dias atuais. No entanto, constata-se certamente que a eutanásia em seu literal sentido de morte clemente, não foi anormal para a sociedade grega (SILVA, 2000).

Em Esparta, uma sociedade totalmente voltada para o combate e guerreira por excelência, tornou-se popular o ato de atirar do monte Taígeto as crianças nascidas com enfermidades físicas, pois eram consideradas inúteis para o exercício de combate (MORAES, 2012).

Não apenas na Grécia que essas discussões foram acaloradas; têm-se registros também no Egito, no qual Cleópatra VII idealizou uma "Academia" onde se realizava estudos e pesquisas sobre meios de mortes piedosas.

A controvérsia continuou acompanhando a humanidade no seu desenvolvimento e contou com a presença de nomes como Martinho Lutero, Thomas Morus, David Hume, Karl Marx e Schopenhauer. O ápice ocorreu em 1895, na Prússia, quando foi apresentado o plano nacional de saúde para introduzir em seus programas

de que o Estado devesse fornecer formas para a efetivação da eutanásia nos casos constatados necessários (GOLDIM, 2000).

A Igreja atuou ao decorrer da história, se mostrando oposta à prática da eutanásia, alegando que a mesma interfere no rumo natural da vida, estando, portanto, contrária aos preceitos religiosos (MORAES, 2012).

Em Roma, os próprios sujeitos enfermos solicitavam aos médicos a realização do procedimento, buscando cessar a sua dor e sofrimento por meio do fim da vida. Ainda na sociedade romana, o Estado detinha o direito de não aceitar que pessoas tidas como “defeituosas” permanecessem no meio social e, portanto, eram suprimidas (MAGALHÃES, 2014). Pode-se observar que o Estado romano naquela época se mostrava de maneira preconceituosa em relação a certos indivíduos existentes na sociedade, não se preocupava em oferecer cuidados, e nem de zelar por um dos bens que hoje em dia é altamente protegido em nosso meio, a vida.

Doentes enfermos eram enterrados vivos na Birmânia. Os Eslavos e Escandinavos precipitavam a morte dos pais acometidos de doenças incuráveis. Nômades e alguns indígenas brasileiros eliminavam doentes, velhos e feridos, com o intuito de não os deixar abandonados, contando com a própria sorte e para não serem tomados por inimigos (MARTINS, 2010).

Silva (2000) cita relato da prática eutanásica na Bíblia:

Saul, tendo se ferido em batalha contra os Filisteus e temendo ser capturado por estes, pediu ao seu escudeiro que o matasse. Negando-se o escudeiro a matá-lo, Saul atirou-se sobre a própria espada, ferindo-se gravemente. Não tendo encontrado a morte, apesar disso, chamou um amalecita e pediu-lhe que o matasse, visto não mais suportar o sofrimento, e foi atendido. David, ao receber a notícia da morte de Saul, contada pelo amalecita que o matara a seu pedido, não o perdoou e mandou puni-lo com a morte.

Até mesmo na Bíblia é possível encontrar casos de eutanásia, que embora não fosse uma prática reconhecida fez-se presente desde os primórdios de forma indireta, mas com o mesmo objetivo e sentido que é tratada nos dias atuais.

Interessante salientar a eutanásia na Idade Média, visto que foi prática recorrente nessa época, a qual houve a proliferação de incontáveis pestes e epidemias, já que as moléstias se disseminavam muito facilmente, em decorrência do estado precário que a população vivia na fase de declínio feudal, momento em que a história passou por transformações (SILVA, 2000).

Antes admitida na Antiguidade, a eutanásia passou a ser reprovada pelo judaísmo e cristianismo, pois detinham a vida como caráter sagrado. Todavia, somente com o direito contemporâneo que a eutanásia passou a ser criminalizada.

2.2 CONCEITO DE EUTANÁSIA

Para tratar do tema de eutanásia é imprescindível introduzir a noção do evento “morte”, já que a cada dia surgem novos procedimentos e recursos avançados, com o intuito de melhor diagnosticar uma doença e de melhor tratá-la, fatores que implicam diretamente no prolongamento da vida.

Santos (1997, p. 343-344), explicando sobre o fenômeno da morte relata que:

Por vezes, as coisas mais simples e óbvias são as mais difíceis de conceituar e definir. É o que acontece com a morte, sempre rodeada de incertezas, dúvidas, temores e superstições. Trata-se de um fenômeno complexo que pode ser analisado sob diferentes ângulos: como fenômeno social, histórico, biológico, antropológico, bioético, religioso, cultural, médico e legal. Nas últimas décadas, os estudiosos de Bioética tem se esforçado no sentido de clarificar, do ponto de vista técnico-científico, este tão-delicado momento.

O conceito sobre morte sofreu mutações ao longo da história, em consequência de fatores culturais, religiosos, éticos e morais. Atualmente, a morte não ocorre como no passado, onde se esperava a morte no leito, os últimos desejos e a despedida da família. Na sociedade moderna a morte é algo cada vez mais distante, que acontece no hospital e em decorrência de algum problema, onde o paciente geralmente já está enfermo e inconsciente em uma UTI (TABET; GARRAFA, 2016).

A morte é tida como um fato complexo, dessa forma, os parâmetros para sua determinação podem ser mais ou menos aplicáveis a um determinado campo das ciências médicas, jurídicas e sociais. Na Medicina Legal, se faz uma classificação de suas formas, pela sua certeza (real ou aparente); pela sua rapidez (lenta e rápida); por sua causa (natural, violenta, compreendendo o suicídio, homicídio e os acidentes, e duvidosa compreendendo a morte súbita, sem assistência e suspeita) (SANTOS, 1997).

Capez (2009, p. 36), traçando um estudo sobre a descrição e conceito relativo a morte, a explana nos seguintes termos:

A morte é decorrente da cessação do funcionamento cerebral, circulatório e respiratório. Distinguem-se a morte clínica — que ocorre com a paralisação da função cardíaca e da respiratória —, a morte biológica — que resulta da destruição molecular — e a morte cerebral — que ocorre com a paralisação das funções cerebrais.

Dispõe ainda o autor que o critério legal adotado pela medicina para declarar a morte do paciente, é a chamada morte encefálica, em razão da Lei nº 9.434/97, responsável por regular o transplante e retirada de qualquer parte do corpo humano para fins científicos e terapêuticos (CAPEZ, 2009).

Segundo Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 49): “Com a morte encefálica, as funções vitais não permanecem por mais de duas semanas, independentemente das medidas médicas tomadas”.

Após a morte encefálica interrompe-se a utilização de medicamentos e aparelhos, e segundo a Lei de Transplantes, a Lei nº 9434, de 4 de fevereiro de 1997, ficam disponíveis a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano que tenham como fim o transplante e tratamento.

Para Guimarães (2009, p. 7) a morte define-se como sendo “a interrupção da vida humana, animal ou vegetal”. Assim, esclarecido a ideia do evento morte, prossegue-se com o instituto da eutanásia.

A eutanásia é o ato de ocasionar a morte de uma pessoa com o intuito de aliviar a dor e sofrimento, causada por uma enfermidade incurável e que, geralmente, o pedido, parte da própria vítima, por não mais aguentar aquela vida degradante ao qual se encontra.

Kallas e Pustrelo (2016, p. 2), abordando sobre a origem da prática da eutanásia num contexto histórico, escrevem que:

A palavra ‘euthanatos’ tem origem na Grécia Antiga, e sua etimologia é ‘boa morte’ ou ‘morte sem dor’. O termo “eutanásia” foi criado posteriormente, no século XVII, pelo filósofo Francis Bacon em sua obra “Historia vitae et mortis” de 1623, para designar o tratamento adequado de doenças incuráveis.

A eutanásia é utilizada quando um indivíduo em estado terminal, sem perspectiva de melhora de sua enfermidade, ou que está em circunstância grave, não se encontra possível, por exemplo, de movimentar determinado membro do corpo, ou ainda, perdeu os sentidos, recebe uma morte indolor (KALLAS; PUSTRELO, 2016).

Guimarães (2009, p. 7-8) expõe que para a medicina, a eutanásia é definida como “o ato de proporcionar morte sem sofrimento a um doente atingido por afecção

incurável que produz dores intoleráveis”; e que juridicamente, é “o direito de morrer ou matar por tal razão”.

Ainda Guimarães (2009, p. 9), no mesmo sentido, aduz que a eutanásia pode ainda ser definida como a situação em que “o indivíduo, geralmente médico, vem a interferir no momento morte, em nome do bem-estar do paciente, a fim de libertá-lo de um estado de dor e sofrimento”.

Percebe-se a utilização da eutanásia quando um sujeito ceifa a vida de outrem que já se encontra em vias de falecer por decorrência de determinada enfermidade, tendo como único objetivo acabar com o tormento do enfermo.

A cada dia o número de pessoas interessadas em se submeter ao procedimento cresce em todo o mundo, já que proporciona um escape à frente de uma circunstância trágica.

2.3 TIPOS E MODALIDADES DE EUTANÁSIA

A expressão “eutanásia” é termo sabido e conhecido popularmente, mesmo por pessoas que não possuem instrução técnica sobre Medicina ou Direito; mas nas últimas décadas outros termos foram criados, estes mais específicos e, dessa forma, bem menos populares. Faz-se importante conceituar esses novos termos e demonstrar as nuances sobre cada prática.

2.3.1 Tipos de Eutanásia

Como já exposto em item anterior, a eutanásia é entendida como o ato de provocar a morte de pessoa que esteja acometida de doença incurável, a qual causa severo sofrimento, com o único objetivo de cessar a agonia da pessoa enferma. O que motiva o autor a praticar o ato são a piedade e compaixão para com o outro, buscando-se fazer o “bem”, condição importante para se diferenciar a conduta de um homicídio simples (matar alguém), logo, inexistindo essa condição fica descaracterizada a

eutanásia. É necessário que não haja intenção de ceifar a vida de outrem por questão pessoal, aqui, há uma necessidade de caráter sentimental.

Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 59) registram a seguinte anotação:

Cabe observar que a eutanásia, na atualidade, não se restringe apenas aos casos de doentes terminais. Alcança realidades não menos complexas, como por exemplo, as relacionadas aos recém-nascidos com malformações congênicas (eutanásia precoce) e os pacientes em estado vegetativo irreversível.

A eutanásia classifica-se de forma ativa ou passiva, dividindo-se a ativa em direta ou indireta. Para que se ocorra a eutanásia é necessária uma ação ou omissão de alguém, pois, não existindo, o enfermo prossegue com sua vida em sofrimento (LOPES; LIMA; SANTORO, 2011).

Dessa forma, quando houver uma ação e o autor iniciar o procedimento que resultará no evento morte, a conduta será ativa; por outro lado, ocorrendo por omissão a conduta será passiva, em regra, consubstanciada na supressão ou interrupção dos cuidados médicos que oferecem o suporte indispensável à manutenção da vida.

Em relação à divisão em direta ou indireta, a eutanásia ativa direta objetiva-se o fim da vida por meio de ações “positivas”, que auxiliam a morrer. Enquanto na forma ativa indireta objetiva-se o alívio do sofrimento ou da dor, utilizando fármacos, estes por sinal contêm efeitos que abreviarão a vida do paciente, sendo assim, a causa da morte.

Um terceiro tipo é apontado por Francisconi e Goldim (2003), denominado de “Eutanásia de duplo efeito: quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas, que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal”.

Tomando como base a proposta de Neukamp, em 1937, Francisconi e Goldim (2003) destacaram uma nova classificação, baseada no consentimento do paciente, como segue: eutanásia voluntária que ocorre quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente, eutanásia involuntária, quando a morte é provocada contra a vontade do paciente e eutanásia não voluntária que acontece quando a morte é provocada sem que o paciente manifestasse sua posição em relação a ela. Após as devidas considerações, classificações e tipificações explanadas, apresentar-se-ão outras modalidades da eutanásia. São variados os significados e termos relacionados

à expressão “eutanásia”, adotados pelos autores e que devem ser delimitados, principalmente no campo jurídico.

2.3.2 Modalidades de Eutanásia

A literatura apresenta como modalidades de eutanásia: a ortotanásia, a distanásia, a mistanásia e o suicídio assistido. Ortotanásia e distanásia configuram-se em dois extremos no tratamento médico dos pacientes terminais. A mistanásia revela-se como eutanásia social. A eutanásia distingue-se do suicídio assistido, embora na prática sejam bem próximos. A distanásia, qualificada como morte dolorosa, é oposta da eutanásia, caracterizada como morte boa.

2.3.2.1 Ortotanásia

Segundo Borges (2005), etimologicamente, a palavra ortotanásia significa morte correta: orto, certo; e thanatos, morte. Explica o autor que, no momento, ao ser praticada a ortotanásia, o enfermo já se encontra em processo de morte natural, o qual recebe “ajuda” do médico de forma que se deixe seu estado se desenvolver naturalmente.

O entendimento é de que o médico não possui a obrigação de continuar prolongando a morte do paciente por meios artificiais, sem que o tenha sido requisitado para agir de tal maneira. Além disso, também não é obrigado o médico prolongar a vida deste paciente indo contra a vontade deste.

De mesmo sentido, Villas-Bôas (2005, p. 64), aduz:

A ortotanásia, aqui configurada pelas condutas médicas restritivas, é o objetivo médico quando já não se pode buscar a cura: visa prover o conforto ao paciente, sem interferir no momento da morte, sem encurtar o tempo natural de vida nem adiá-lo indevida e artificialmente, possibilitando que a morte chegue na hora certa, quando o organismo efetivamente alcançou um grau de deterioração incontornável.

Complementam Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 62) que: “A ortotanásia possibilita ao ser humano morrer dignamente, o que humaniza o processo da morte”.

Nota-se o lado humanitário do procedimento, diante de tal conjuntura em que a vida não se prolongará por muito tempo, sendo a morte inevitável, porém, a falência da vida se dará de forma humanitária.

Ainda Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 62), escrevendo sobre a compreensão da morte dentro de um processo natural e final relativo a vida, expõem esse lado humanitário da morte, e assim expressam:

Se a morte for compreendida como um processo natural e final da vida e não como um fracasso, a ortotanásia será concebida como um procedimento pautado no respeito à morte digna, o que possibilitará a humanização do processo de morte. Afinal, se todo o processo da vida deve ser pautado pelo respeito à dignidade, não há dúvida que o processo de morte também deve ser guiado pelo respeito à dignidade.

O entendimento é de que a finalidade da intervenção médica na ortotanásia será a preservação da dignidade humana, resguardando o direito do paciente à morte boa, ao seu tempo e com respeito.

Compreende-se que os cuidados paliativos fornecem ao paciente um bem-estar em seus momentos finais, mesmo sabendo que não há probabilidade de cura da enfermidade. Respeita-se, então, a dignidade do ser humano sem submetê-lo a tratamentos degradantes, chamados de tortura terapêutica, atos inúteis para prolongar a vida do paciente.

Observa-se que os conceitos de eutanásia passiva e ortotanásia se aproximam, devido a não interferência médica, mas não devem ser confundidos. Villas-Bôas (2005, p. 62) argumenta sobre o assunto dizendo: “A eutanásia passiva consiste na suspensão ou omissão deliberada de medidas que seriam indicadas naquele caso [...]”, enquanto que, na ortotanásia, tais medidas já não seriam mais indicadas ao caso e não surtiriam efeitos ao paciente, por consequência do avançado estado em que a doença se encontra.

Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 61) sintetizam o explanado:

Verifica-se que, na ortotanásia e na eutanásia passiva, os comportamentos convergem na motivação, na compaixão ao próximo, permitindo uma morte sem dor ou sofrimento. Coincidem, também, por tratar-se de uma omissão, uma supressão na prestação ou na continuidade do tratamento. Porém, divergem quanto ao momento da conduta: o início do processo mortal. Enquanto na ortotanásia a causa do evento morte já se iniciou, na eutanásia

passiva essa omissão é que será a causa do resultado, daí a primordial diferença.

Dessa forma, na ortotanásia a conduta do médico não se configura como criminosa, pois carece de ilicitude, ou de uma determinação consubstanciada numa espécie de vontade na ação, devido a alteração realizada pelo Código Penal de 1940, em vigor no mundo jurídico brasileiro.

A ortotanásia seria, portanto, usada a fim de se evitar a prática da distanásia, onde a conduta do médico será sempre lícita quando houver a constatação de omissão ou interrupção das técnicas médicas, sem consistir em um adiantamento da morte.

2.3.2.2 Distanásia

Lopes, Lima e Santoro (2011) alegam que não há uma absoluta definição para a distanásia, mas configura-se pela aplicação de medidas terapêuticas em excesso que não visam a cura, mas o sofrimento do paciente. Assim, muitas medidas tomadas acabam sendo fúteis e desproporcionais, gerando uma degradação, apenas para se ter o prolongamento da vida, não sendo buscado a qualidade, mas somente a quantidade.

Pessini (1996, p.1) preleciona:

O Dicionário Aurélio traz a seguinte conceituação: "Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento". Trata-se, assim, de um neologismo, uma palavra nova, de origem grega. O prefixo grego dis tem o significado de "afastamento", portanto a distanásia significa prolongamento exagerado da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil. Trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer. No mundo europeu fala-se de "obstinação terapêutica", nos Estados Unidos de "futilidade médica" (medical futility).

Assim, a ideia de eutanásia é a de morte antes do seu tempo; a da ortotanásia seria um meio termo entre eutanásia e distanásia, a qual a morte vem no seu tempo certo; e distanásia é a morte depois do seu tempo, posterior ao prazo natural.

Portanto, a distanásia é o adiamento do processo de morte, cerceado de sofrimento, aparado por aparelhos de suporte de vida e poderosos fármacos, que nada contribuem para evitar a morte, intervém no curso natural provocando uma maior agonia no paciente, alimentando os parentes de falsas esperanças, e que, geralmente, não aceitam a morte como desenrolar automático da vida.

2.3.2.3 Mistanásia

Acerca da mistanásia, Pessini (2015) demonstrando sobre a origem do termo no aspecto histórico evolutivo, explana que:

[...] provém da etimologia grega *mys*=infeliz; *thanathos*=morte, significando morte infeliz, miserável, precoce e evitável em nível social, coletivo. Trata-se da “vida abreviada” de muitos, em nível social, por causa da pobreza, violência, droga, chacinas, falta de infraestrutura e condições mínimas de se ter uma vida digna, entre outras causas. Alguns pensadores da ética, até pouco tempo utilizavam a expressão “eutanásia social”, para definir esta realidade. Na verdade, pela etimologia da palavra, de origem grega, temos que *eu*=bom; *thanatos*=morte, significando uma “boa morte”, “morte feliz”. Não tem nada de bom ou feliz nesta realidade de “vidas abreviadas” e cortadas tão precocemente neste contexto tão hostil ao seu desenvolvimento. Muito pelo contrário estamos diante de terríveis sofrimentos.

Diversos fatores, tais como geográficos, políticos, econômicos e sociais, somados, propagam pelo continente a miséria, que leva à uma morte precoce de crianças, jovens, adultos e idosos: a chamada eutanásia social, intitulada mistanásia (KALLAS; PUSTRELO, 2016).

O termo mistanásia é utilizado para indicar a morte de enfermos que tenham como causas sociais e políticas. Infelizmente é a realidade de milhões de doentes excluídos, e que não conseguem atendimento ao serviço público ou privado de saúde, ou quando conseguem, não se tem o tratamento apropriado e qualificado.

A Carta Magna de 1988 estabelece que a saúde é um direito universal e previsto no artigo 196, sendo uma obrigação do Estado prover, e um direito de todos em receber, mas é nítido que as políticas públicas não asseguram o estabelecido. Diante de um sistema de saúde precário, são comuns situações em que os médicos se veem obrigados a “escolher” dentre vários pacientes quem fica em um leito de UTI (GONÇALVES; ALMEIDA, 2012).

Kallas e Pustrelo (2016, p. 303), frisam que a mistanásia por omissão é a forma de mistanásia mais difundida no Terceiro Mundo, mas destaca a existência de formas de mistanásia ativa que merecem ser comentadas por sua importância histórica:

A política nazista de purificação racial, baseada numa ciência ideologizada, é um bom exemplo da aliança entre a política e as ciências biomédicas a serviço da mistanásia. Pessoas consideradas defeituosas ou indesejáveis foram sistematicamente eliminadas: doentes mentais, ho-mossexuais, ciganos, judeus. Pessoas enquadradas nestas categorias não precisavam ser doentes terminais para serem consideradas candidatas ao extermínio.

Quanto a mistanásia ativa, Kallas e Pustrelo (2016, p. 303-304), expressam:

Os campos de concentração, com grande quantidade de cobaias humanas à disposição, favoreceram outro tipo de mistanásia ativa. Em nome da ciência, foram realizadas experiências em seres humanos e em nada respeitavam nem a integridade física nem o direito à vida dos participantes. Assim, seres humanos foram transformados em cobaias descartáveis.

Além dessas modalidades de eutanásia apresentadas, há referência ao suicídio assistido que pressupõe a capacidade do paciente para decidir.

2.3.2.4 Suicídio assistido

O suicídio assistido, igualmente chamado de autoeutanásia ou suicídio eutanásico, é caracterizado pela conduta em que o próprio enfermo ceifa a sua vida, não havendo, portanto, diretamente uma interferência de terceiros, ainda que, essa outra pessoa, por motivos humanitários, participe do ato proporcionando assistência moral ou material para concretização do ato (LOPES; LIMA; SANTORO, 2011).

Para Borges (2005) o suicídio assistido:

[...] ocorre com a participação material, quando alguém ajuda a vítima a se matar oferecendo-lhe meios idôneos para tal. Assim, um médico, enfermeiro, amigo ou parente, ou qualquer outra pessoa, ao deixar disponível e ao alcance do paciente certa droga em dose capaz de lhe causar a morte, mesmo com a solicitação deste, incorre nas penas do auxílio ao suicídio. A vítima é quem provoca, por atos seus, sua própria morte. Se o ato que visa à morte é realizado por outrem, este responde por homicídio, não por auxílio ao suicídio. A solicitação ou o consentimento do ofendido não afastam a ilicitude da conduta.

Em relação à notoriedade do suicídio assistido, Goldim (2000) lembra que:

O suicídio assistido ganhou notoriedade através do Dr. Jack Kevorkian, que nos Estados Unidos, já o praticou várias vezes em diferentes pontos do país, por solicitação de pacientes de diferentes patologias.

Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 66) explicam que suicídio assistido e eutanásia se diferenciam e não há como serem confundidos:

[...] não há como confundir o suicídio assistido com a eutanásia, porque nesta é pessoa diversa quem executará a ação ou omissão que será a causa do evento morte, o passo que naquele a conduta capaz de gerar o evento morte é praticada pela própria pessoa que vem a falecer.

Quem efetua o ato é o enfermo, enquanto outra pessoa provém os meios para que ação se concretize, geralmente por falta de condições em agir sozinho. Nas duas formas, tanto na eutanásia quanto no suicídio assistido, a vontade do interessado deve existir, ou seja, tem que haver expressamente o pedido para a prática da eutanásia ou que alguém o auxilie no suicídio, tendo ciência das consequências que sua ação pode trazer.

3 BIOÉTICA E BIODIREITO

Sempre houve proximidade na relação entre ética e direito, assim, faz-se importante entender suas similaridades e diferenças e sua inter-relação.

Rivabem (2017, p. 283) afirma que a ética “tem por objeto a melhor promoção da pessoa”, enquanto o direito “visa harmonizar o convívio social a partir de normas e valores que considera suficientes para a tutela da pessoa humana”. Continua o autor especificando e expondo a relação entre ética e direito:

A ética corresponde a um ideal a ser alcançado, enquanto o direito preocupa-se com a pessoa *in concreto*. A ética preocupa-se com a interiorização de condutas boas (deveres de consciência), enquanto o direito ocupa-se dos efeitos sociais da exteriorização de determinadas condutas. A ética requer livre adesão (voluntariedade), enquanto o direito impõe-se como obrigatório (coercibilidade). A ética tem intenções universais; o direito contenta-se em representar a sociedade em que está inserido.

A ética, como ideal, exige esforço contínuo e às vezes excessivo; o direito exige o mínimo de esforço para sua adesão porque definido como mínimo ético estabelecido a determinado grupo social. A ética impõe apenas deveres (unilateralidade), enquanto o direito é marcado pela bilateralidade, impondo deveres jurídicos e conferindo direitos. A ética impõe sanções morais, enquanto para o direito a sanção é jurídica. A ética é autônoma, pois decorre da consciência; o direito é heterônomo, imposto pela autoridade. A ética tem campo de atuação mais restrito do que o do direito, pois este pode disciplinar também questões técnicas e econômicas que podem ser totalmente estranhas à moral. (RIVABEM, 2017, p. 283).

De acordo com o exposto, afirma-se que bioética e biodireito apesar de estarem ligados, não podem ser citados como sinônimos, pois ética sem direito perde coercitividade e direito sem ética perde legitimidade.

Diferenciando os objetos de estudo propostos pela bioética e pelo biodireito e salientando que tais estudos não podem se confundir em razão de suas autenticidades, Rivabem (2017, p. 283), expõe:

Embora o objeto seja comum, os resultados visados são diferentes. Enquanto a bioética busca normatizar eticamente temas complexos como início e fim da vida, o direito busca normatização jurídica capaz de proteger legalmente o ser humano presente e futuro em todas as suas dimensões.

A relação entre ética e direito configura-se de suma importância a fim de garantir interdisciplinaridade, diálogo e reconhecimento de valores e princípios necessários à tutela da pessoa humana, tendo em vista, que carrega consigo uma espécie de proteção e garantia de direitos.

3.1 BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS

A bioética compreende o estudo da medicina, direito, filosofia, biologia, e mais algumas áreas do conhecimento, visando a vida humana e suas circunstâncias, dessa forma, adentra em temas em que não há um acordo moral, sendo a eutanásia, portanto, um desses temas.

Diniz (2013, p. 91), define a bioética como o “Estudo da moralidade da conduta humana na área das ciências da vida, procurando averiguar se é lícito aquilo que é científica e tecnicamente possível”. Pois, a bioética não pode ser alheia a valores inestimáveis como vida, dignidade humana e saúde.

O objetivo da Bioética é de pesquisar sobre indagações que envolvem o funcionamento da vida, tanto humana, quanto animal e ambiental. É a responsável por se aprofundar em temas ligados a moral da sociedade, e devido a ela que são realizadas pesquisas a respeito do aborto, de formas de fertilização, da clonagem, e a da própria eutanásia.

Segundo Ramos e Lucato (2010), o termo bioética, criado por meio de um neologismo, surge como disciplina, tendo um estatuto epistemológico próprio, no começo dos anos de 1970, nos Estados Unidos. Fato acontecido a partir de dois estudiosos: o médico obstetra André Helleghers e o oncologista Van Renssealer Potter. Potter buscou, por intermédio do estudo denominado Bioetichs – a bridge to the future, uma junção entre duas culturas, que no determinado momento se encontravam em vias paralelas – a científica e a cultural.

A bioética que Potter defende se liga as maneiras com que o homem intervém sobre a vida, tanto sua quanto da natureza. Diferentemente de Potter, Helleghers analisa as intervenções da ciência na saúde do homem.

Observa-se até onde se vão às limitações da intervenção humana em temáticas que abrangem os seres vivos, principalmente na engenharia genética e nos temas pertinentes propriamente aos seres humanos, como a eutanásia.

O surgimento do termo teve o propósito de dirigir a discussão para novos problemas desencadeados pelo avanço científico e tecnológico, partindo-se de uma tendência mais tecnicista para outra mais humanista, passando por cima da oposição entre os valores estudáveis pela ética e os fatos explicáveis pela ciência.

Pode-se dizer que a Bioética findou sendo moldada em um determinado momento de grandes mudanças sociais, culturais e econômicas, ligadas a abusos em pesquisas envolvendo humanos. Interessante ressaltar o momento da história onde os valores éticos ganharam notoriedade, e que, a partir daí passou a intervir nas sociedades, dando importância nas questões bioéticas.

Com o advento da Segunda Guerra Mundial, onde figurou o holocausto, aconteceu o desenvolvimento de diretrizes filosóficas nessa área, que começaram a se fortalecer em decorrência das terríveis práticas cometidas por médicos nazistas nos campos de concentração, no qual alegavam ser “em nome da ciência”; assim, criou-se uma forma de limitar os estudos relacionados ao tema. Difunde-se a mentalidade de que a ciência não é mais importante que o homem (KALLAS; PUSTRELO, 2016).

Ainda sobre o assunto, Kallas e Pustrelo (2016, p. 306), complementam a respeito do controle do desenvolvimento técnico:

[...] O progresso técnico deve ser controlado para acompanhar a consciência da humanidade sobre os efeitos que eles podem ter no mundo e na sociedade para que novas descobertas e suas aplicações não fiquem sujeitas a todo tipo de interesse.

Diante disso, foram realizados estudos com a intenção de se chegar a um primeiro modelo de bioética, onde se buscou direcionar uma forma de conduta perante impasses éticos, especialmente na área médica, com a criação de quatro princípios – autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, sendo este o modelo principialista. Modelo este que é na concepção de Goldim (2003):

O conjunto dos quatro princípios, devido a sua intensa utilização e grande aceitação, passou a ser chamado de Mantra do Instituto Kennedy de Ética. O referencial teórico, proposto por Beauchamp e Childress, serviu de base para o que se denominou de "Principlism" (principialismo, em português), ou seja, a escola bioética baseada no uso dos princípios como modelo explicativo.

De acordo com Maluf (2013, p. 9-10), a autora descreve que a bioética pode ser fracionada em três fases: a primeira fase parte do ano de 1960 e termina em 1977 – durante esse período aconteceu o surgimento dos primeiros grupos de médicos e cientistas, como também a formação dos primeiros comitês de bioética no mundo; a segunda fase teve início em 1978 e perdurou até 1997 – esse período causou um grande impacto na bioética devido a publicação do relatório Belmont, a realização da

primeira fertilização in vitro, relevantes avanços na engenharia genética e o surgimento de importantes grupos de estudos dedicados à bioética, entre outros; a terceira fase inicia-se em 1998 e é a que se encontra vigente – seu ápice foi com a descoberta do genoma humano e da clonagem, e ainda marcada pelos debates referentes à falência dos sistemas de saúde dos países em desenvolvimento.

Em relação à Bioética no Brasil, ela emerge nos anos de 1990, com um crescimento evidente mesmo em pouco tempo, percebido através do crescimento de projetos de pós-graduação em lato sensu e strictu sensu na seara da Bioética. A partir daí as matérias que envolviam a Bioética, foram sendo inseridas nas grades de formação dos profissionais da área da saúde, o que proporcionou uma transformação na formação ético-moral dos estudantes dessa área.

Em 2005, a Conferência Geral da UNESCO passou a adotar a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, no qual, consolidou os princípios fundamentais da bioética, pretendendo viabilizar um quadro ético normativo comum, com o intuito de ser empregado para a elaboração e implementação de legislações nacionais.

Da mesma forma que o ordenamento jurídico atual, a Bioética também possui fundamentação em princípios, utilizados para auxiliar na interpretação de quem realiza tal estudo, fazendo-se importante explorar a eutanásia ativa sob o aspecto dos princípios bioéticos, já que é por meio deles que se enxerga a função e os benefícios da morte piedosa.

O princípio da autonomia, também reconhecido como o princípio do respeito à pessoa humana, na pesquisa de Kallas e Pustrelo (2016, p. 307):

Prega que o indivíduo deve ser reconhecidamente autônomo nas suas decisões. O médico deve respeitar as crenças e os valores morais daquele que está sob seu tratamento, desde que aquela pessoa tenha total conhecimento da situação, e saiba, sem qualquer tipo de influência externa, daquilo que realmente quer, contanto que não prejudique outrem.

Destacam ainda Kallas e Pustrelo (2016, p. 307) a respeito da doutrina Kantiana que: “A vontade é autônoma quando dá a si mesma sua própria lei (...) Age de tal maneira que o motivo, o princípio que te leva a agir, possas tu querer que seja uma lei universal”.

Segundo Piñeiro (2002 apud GUIMARÃES, 2009, p. 239-240) o instituto da autonomia sugere que se deva efetivamente conferir valor à vontade do paciente em

questão, transformando-o de objeto em um ser humano provido de razão e vontade própria, suscetível de decidir acerca dos procedimentos que lhe são indicados, de forma consciente.

Entende-se o princípio da autonomia de duas formas: a primeira é em relação ao tratamento das pessoas como agentes autônomos, a segunda, em relação às pessoas cuja autonomia é diminuída e precisam de tratamento com mais proteção.

Segundo Kallas e Pustrelo (2016, p. 307-308), o entendimento de pessoa autônoma é aquela “capaz de decidir sobre sua vontade e objetivos, aquela que é governada por si própria e é capaz de agir intencionalmente ao tomar uma decisão”.

Em relação à ligação entre a autonomia e a eutanásia, Siqueira-Batista e Schramm (2008, p. 208), aduzem que o respeito do princípio da autonomia tem se apresentado oportuno para a argumentação bioética em favor da prática executiva da eutanásia e nestes termos, expressam:

O debate bioético hodierno sobre a boa morte repousa, em grande medida, na polarização entre os princípios do respeito à autonomia individual e da sacralidade da vida, o primeiro de ‘inspiração’ marcadamente iluminista e o último, de tessitura preponderantemente religiosa, especialmente judaico-cristã.

Já o princípio da beneficência, conforme Guimarães (2009, p. 239), “corresponde à obrigação hipocrática de fazer o bem, do latim *bonum facere*”; da mesma forma, Kallas e Pustrelo (2016, p. 308) ensinam que “beneficência quer dizer fazer o bem”. Praticamente, é a obrigação moral de atuar para o benefício de outro de forma graciosa.

Ainda a respeito da beneficência, Junqueira (2011, p. 18), afirma que o benefício do paciente deve ser sempre o desejo dos profissionais alicerçado na vontade de conhecer sua dignidade, e dessa forma escrevem:

[...] sempre que o profissional propuser um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade (todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: física, psicológica, social, espiritual), visando oferecer o melhor tratamento ao seu paciente, tanto no que diz respeito à técnica quanto no que se refere ao reconhecimento das necessidades físicas, psicológicas ou sociais do paciente. Um profissional deve, acima de tudo, desejar o melhor para o seu paciente, para restabelecer sua saúde, para prevenir um agravo, ou para promover sua saúde.

Sendo assim, o benefício do paciente sempre foi a principal razão do exercício dos profissionais que trabalham com a saúde das pessoas, seja física ou psicológica.

O terceiro princípio é denominado de não maleficência, que tem como significado “evitar o mal”. De acordo com Kallas e Pustrelo (2016, p. 309), esse princípio, assim como o da beneficência, também é ligado aos profissionais da saúde, pois detém o dever de:

[...] intencionalmente, não causar mal e/ou danos a seu paciente. Considerado por muitos como o princípio fundamental da tradição hipocrática da ética médica, tem suas raízes em uma máxima que preconiza: “cria o hábito de duas coisas: socorrer (ajudar) ou, ao menos, não causar danos”. Esse preceito, mais conhecido em sua versão para o latim (*primum non nocere*), é utilizado frequentemente como uma exigência moral da profissão médica. Trata-se, portanto, de um mínimo ético, um dever profissional, que, se não cumprido, coloca o profissional de saúde numa situação de má-prática ou prática negligente da medicina ou das demais profissões da área biomédica.

A não maleficência tem sua devida importância, pois, constantemente não há como se esquivar do risco de provocar danos em decorrência de uma determinada ação ou procedimento que está indicado. Fato corriqueiro na Medicina, já que interferência terapêutica ou diagnóstica contém possibilidades danosas (KALLAS, PUSTRELO, 2016).

Um simples exame de sangue para obter um diagnóstico pode findar em uma hemorragia, por exemplo. Pelo prisma ético, o dano será justificado quando o benefício buscado por meio do procedimento for superior ao risco corrido. A intenção do procedimento é sempre de benefício ao paciente, e não de lhe causar dano.

O quarto princípio – o da justiça: “Requer a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios da prática médica, pelos profissionais da área da saúde, procurando evitar a discriminação”. Dessa forma assemelha-se ao princípio da isonomia (MALUF, 2013).

Goldim (1998), ainda baseado nos ensinamentos de Beauchamp e Childress (1994), apresenta esse princípio com o significado de justiça distributiva que se exprime em distribuição justa, equitativa e adequada na sociedade, conforme as normas que constituem os termos da cooperação social. Sendo assim, esse princípio, ligado à ideia de equidade social, ocorrerá sempre que uma pessoa receba benefícios ou encargos correspondentes às suas propriedades ou circunstâncias particulares.

Ainda destaca Goldim (1998) que “Aristóteles propôs a justiça formal, afirmando que os iguais devem ser tratados de forma igual e os diferentes devem ser tratados de forma diferente”.

Pode-se entender que a bioética necessita e deve ter tais princípios como parâmetro de suas diretrizes e investigações. São eles que auxiliam aos profissionais da área da saúde no momento de exercerem sua profissão, e, ainda, se prestam até mesmo aos pacientes submetidos a procedimentos ou tratamentos.

3.2 BIODIREITO

O biodireito é um ramo do Direito Público e se liga à bioética de tal forma em que analisa as relações jurídicas existentes entre o direito e a evolução tecnológica, tanto da medicina quanto da biotecnologia, entre outras peculiaridades associadas ao corpo humano e à dignidade da pessoa humana.

Segundo Chiarini Junior (2004), o termo biodireito pode ser entendido “no sentido de abranger todo o conjunto de regras jurídicas já positivadas e voltadas a impor ou proibir uma conduta médico-científica e que sujeitem seus infratores às sanções por elas previstas”.

Chiarini Júnior (2004) define o biodireito, como sendo:

[...] o conjunto de leis positivas que visam estabelecer a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, e, ao mesmo tempo, é a discussão sobre a adequação - sobre a necessidade de ampliação ou restrição - desta legislação.

Para Felipe (2009) Biodireito é o ramo do Direito que se dedica de modo específico das relações jurídicas referentes à natureza jurídica da eutanásia, como também do embrião, aborto, eugenia, transplante de órgão e tecidos entre seres vivos ou mortos, genoma humano, manipulação e controle genético, baseado no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Diniz (2013, p. 90), define o Biodireito como sendo: “Estudo jurídico que, tendo por fontes imediatas a bioética e a biogenética, tem a vida por objeto principal”.

Conforme preleciona Maluf (2013, p. 17), o biodireito se correlaciona com cinco matérias, dispondo entre elas, certa interligação:

Bioética, Direito Civil, Direito Penal, Direito Ambiental e Direito Constitucional (à luz do art. 5º, inciso IX, da Constituição Federal de 1988, que proclama a liberdade da atividade científica como um dos direitos fundamentais, sem contudo deixar de penalizar qualquer ato perigoso (imperícia) na relação médico-paciente e imperícia do cientista, levando em conta questões conflitantes como o aborto, eutanásia, suicídio assistido, inseminação artificial, transplante de órgãos, OGM e clonagem terapêutica e científica). Compreende, portanto, o caminhar sobre o tênue limite entre o respeito às liberdades individuais e a coibição dos abusos contra o indivíduo ou contra a espécie humana (atua como agente regulador do poder da ciência sobre o genótipo do cidadão, o mercado genético, o manejo incorreto do Projeto Genoma Humano, da discriminação causada pela diagnose genética e pela AIDS nas áreas securitária e trabalhista, entre outros).

Ainda, de acordo com a autora, ao ampliar a perspectiva, fica nítido a observação de dois planos de tutela, sendo um macro e outro micro. Estabelece-se que o foco do macrodireito é voltado para as relações ambientais, para o patrimônio natural, artificial e cultural; enquanto o microdireito foca em estudar as temáticas relativas à individualidade (MALUF, 2013).

Diante do exposto, fica constatada a fundamentação ao qual o biodireito recorre: a ética e a jurídica. A Constituição Federal tutela valores em seu texto, tais como o direito à vida, a dignidade da pessoa humana, dentre outros e que poderiam facilmente ser atingidos negativamente em decorrência do uso desordenado do direito à liberdade científica. O biodireito surge a partir dessa necessidade, e assim como a bioética, o biodireito também possui seus princípios, inclusos nos direitos fundamentais, e com o objetivo de dar equilíbrio ao ordenamento jurídico.

Maluf (2013, p. 18), descreve oito princípios em sua obra, alguns até já comentados no subcapítulo referente à bioética:

Princípio da autonomia – ligado ao autogoverno do homem, no que tange principalmente às decisões sobre os tratamentos médicos e experimentação científica aos quais será submetido. Assim, as decisões clínicas deverão ser tomadas em conjunto na relação médico-paciente. Princípio da beneficência – ligado ao bem-estar do paciente em face ao atendimento médico ou experimentação científica, sendo válido ressaltar que o cientista dirigirá sempre seu trabalho em prol moral na pesquisa científica. Princípio da sacralidade da vida – refere-se à importância fulcral da proteção da vida quando das atividades médico-científicas. Vem elencado no art. 5º da Constituição Federal. Princípio da dignidade da pessoa humana – o referido princípio deve ser sempre observado nas práticas médicas e biotecnológicas, visando a proteção da vida humana em sua magnitude. Liga-se este princípio ao da sacralidade da vida humana. Princípio da justiça – refere-se à imparcialidade da distribuição dos riscos e benefícios de todos os envolvidos na pesquisa científica e nas práticas médicas, seja no âmbito nacional quanto no internacional. Princípio da cooperação entre os povos – refere-se ao livre intercâmbio de experiências científicas e de mútuo auxílio tecnológico e financeiro entre países, tendo em vista a preservação ambiental e das espécies viventes. Sendo válido ressaltar que essa prática em nada alteraria a soberania do Estado ou abalaria o princípio da autodeterminação dos

povos, previsto no art. 4º da Constituição Federal. Este princípio, no âmbito do biodireito, encontra-se ligado ao princípio da ubiquidade, que prevê a necessidade de proteção global contra experimentações indevidas, sobretudo as que envolvam alteração de células germinativas humanas. Liga-se também intrinsecamente ao princípio da justiça, tendo em vista a aplicação, em escala internacional, da repartição do ônus dos custos das pesquisas científicas, assim como deveriam ter direito de igual acesso aos resultados destas pesquisas. [...] Princípio da precaução – este princípio sugere que se tomem cuidados antecipados às práticas médicas e biotecnológicas, tendo em vista o caso concreto. Imporia, a seu turno, no caso de dúvidas sobre a possibilidade de certa atividade causar danos aos seres humanos, às espécies ou ao meio ambiente a proibição da autorização do exercício da referida atividade. [...] 36 No âmbito do biodireito, tal princípio implicaria na impossibilidade de se efetuar qualquer pesquisa científica até que se comprove a inexistência de consequências maléficas – diretas ou indiretas – para o ser humano. Não se trata de se provar o risco da atividade para, só depois, impedir-se a sua continuação. Trata-se, sim, de impor ao interessado na realização da atividade o dever de comprovar a inexistência de risco, sob pena de proibição da prática da atividade científica que se deseja praticar. Este princípio está ligado aos princípios da dignidade da pessoa humana, da sacralidade da vida e da ubiquidade, tendo em vista a preservação da higidez da espécie. Relaciona-se, outrossim, à utilização de organismos geneticamente modificados. Princípio da ubiquidade – retrata a onipresença do meio ambiente e da integridade genética. Tem por valor principal a proteção da espécie, do meio ambiente, da biodiversidade, do patrimônio genético. Deve ser levado em consideração cada vez que se intenciona a introdução de uma política legislativa sobre qualquer atividade nesse sentido. Visa a proteção constitucional da vida e da qualidade de vida. [...]

Os princípios e definições expostos são fundamentais ao conteúdo, considerando que frequentemente as transformações acerca da biotecnologia e da medicina acarretam em novas circunstâncias, nunca antes defendidas pelo grupo de normas que regulam o biodireito.

Jacomini (2009, p. 53-60), em seu livro “Biodireito e o combate à biopirataria”, revela alguns princípios bioéticos correlacionados intrinsecamente com a Constituição, quais sejam: dignidade da pessoa humana, igualdade (ou isonomia), inviolabilidade do direito a vida, informação e finalmente, proteção à saúde.

Sobre o princípio da isonomia, Iacomini (2009, p. 56-57), faz as seguintes considerações quanto a concepção devida:

A concepção aristotélica acerca da igualdade está expressa em tratar desigualmente os desiguais, e igualmente, os iguais. Cabe ao biodireito a tarefa de bem captar este princípio, que no entender desse trabalho, deverá ser analisando em confronto com os graus de emergência, necessidade ou utilidade do caso concreto, trazido à lume.

A Constituição Federal de 1988 adotou o princípio da igualdade de direitos, prevendo a igualdade de aptidão, uma igualdade de possibilidades virtuais, ou seja, todos os cidadãos têm o direito de tratamento idêntico pela lei, em consonância com os critérios albergados pelo ordenamento jurídico.

Dessa forma, o que se veda são as diferenciações arbitrárias, as discriminações absurdas, pois o tratamento desigual dos casos desiguais, na

medida em que se desigualam é a exigência do próprio conceito de Justiça, pois o que realmente protege são certas finalidades, somente se tendo por lesado o princípio constitucional quando o elemento discriminador não se encontra a serviço de uma finalidade acolhida pelo direito, sem que se esqueça, porém, como ressalvado por Fábio Konder Comparato, de que as chamadas liberdades materiais têm por objetivo a igualdade de condições sociais, meta a ser alcançada não só por meio de leis, mas também pela aplicação de políticas ou programas de ação estatal.

A igualdade se configura como uma eficácia transcendente, de modo que toda situação de desigualdade persistente à entrada em vigor da norma constitucional deve ser considerada não recepcionada, se não demonstrar compatibilidade com os valores que a Constituição, como norma suprema proclama.

[...] A desigualdade na lei se produz quando a norma distingue de forma não razoável ou arbitrária um tratamento específico a pessoas diversas. Para que as diferenciações normativas possam ser consideradas não discriminatórias, torna-se indispensável que exista uma justificativa objetiva e razoável, de acordo com critérios e juízos valorativos genericamente aceitos, cuja exigência deve aplicar-se em relação à finalidade e efeitos da medida considerada, devendo estar presente por isso uma razoável relação de proporcionalidade entre os meios empregados e a finalidade perseguida, sempre em conformidade com os direitos e garantias constitucionalmente protegidos. Assim, os tratamentos normativos diferenciados são compatíveis com a Constituição Federal quando verificada a existência de uma finalidade razoavelmente proporcional ao fim visado.

A respeito do princípio da inviolabilidade do direito à vida, Iacomini (2009, p. 57-58), também menciona:

A vida para o indivíduo apresenta valor inestimável, logo, a proteção de sua integridade física e moral é prioridade, devendo o biodireito resguardá-la, ao máximo, no que diz respeito aos experimentos científicos que envolvam seres humanos, principalmente.

A vida é inviolável, portanto, ninguém pode ser privado arbitrariamente de sua vida, visto que esta inviolabilidade é uma segurança constitucional, bem como penal, pois sanções são impostas penalmente para o indivíduo que violar esse direito.

O princípio da inviolabilidade do direito à vida, encontra-se perfeitamente expresso na Constituição Federal, "Artigo 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade[...]".

Desta forma, conclui-se que a vida não pode ser desrespeitada, sob pena de responsabilização criminal, nem tampouco pode o indivíduo renunciar esse direito e almejar sua morte. Para melhor exemplificar, segue transcrição de Alexandre de Moraes: "O direito à vida tem um conteúdo de proteção positiva que impede configurá-lo como o direito de liberdade que inclua o direito à própria morte".

A morte é a única certeza que todo o ser humano tem em vida, contudo ninguém, nem nada pode prever o momento do direito à própria morte, sendo assim, a vida deve sempre estar acima de qualquer coisa, prevalecendo-se o princípio da inviolabilidade.

Seguindo esta linha de raciocínio sobre os princípios citados, explana Iacomini (2009, p. 58-59), sobre o princípio da informação da seguinte forma:

[...] assegura ao indivíduo o direito de receber dos órgãos públicos informações de seu interesse (art. 5º inciso LXXIII). O complemento deste princípio está presente no enunciado do princípio do consentimento informado, como adotado pela bioética, assegurando ao sujeito, o direito de receber todas as informações sobre o procedimento investigatório científico a que será submetido, se assim o consentir.

O princípio da informação é fundamental no Biodireito, visto que se deve preservar a nitidez para o consentimento informado, é realmente imprescindível que informações sejam prestadas, principalmente, em se tratando de casos que envolvam pesquisas científicas ou doentes em estado terminal.

Finalmente, Jacomini (2009, p. 59), conclui com o princípio da proteção explicando sua fundamentação constitucional:

A própria idéia (sic) de saúde é delineada no preceito do artigo 196 da Constituição Federal que a consagra como um direito de todos e um dever do Estado, como bem será transcrito a seguir:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A saúde faz parte de uma pretensão de desenvolvimento social que deve ser partilhada por todos, independente de raça, cor, religião, sexo ou concepção doutrinária e filosófica, deve-se considerar que a sociedade apresenta necessidade de proteção à saúde, e que a saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção.

Destaca-se também o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, incluindo especialmente aqueles para a saúde de mulheres e crianças, uma vez que a saúde é essencial à vida em si e deve ser considerada como um bem social e humano.

Melhorando-se a proteção à saúde, além de a sociedade ganhar o respeito a seu direito fundamental, cria-se uma nova expectativa de melhores condições de vida.

A bioética e o biodireito possuem suas características próprias. Contudo, os dois encontram-se ligados, onde a bioética efetiva as normas do biodireito, salvaguardando a vida diante das inovações nos ramos da medicina e biotecnologia.

Faz-se necessária a proximidade de conhecimentos médicos e técnicos básicos para se entender as questões emergentes, principalmente as que decorrem das tecnociências.

Assim, de um lado se tem a bioética, no qual, mostra as questões tidas como emergentes e ao mesmo tempo propõe soluções éticas, enquanto do outro lado se tem o direito, incumbido de prover soluções jurídicas aos conflitos bioéticos, buscando proteger o ser humano de forma integral, estabelecendo princípios e valores que possam ser considerados como universais e vinculativos.

Sobre o tema, Chiarini Júnior (2004) aduz:

[...] o que se pretende é caracterizar-se o Biodireito como sendo, como visto anteriormente, um estudo jurídico sobre a legislação acerca dos procedimentos e dos limites impostos às experimentações médico-científicas, tendo-se por base a Bioética; de forma que com esta não se confunde, posto que a Bioética é um estudo ético-filosófico sobre a temática relacionada, sobretudo, às técnicas e limites das experimentações e procedimentos médico-científicos; enquanto que, por outro lado, o Biodireito seria a positivação das normas surgidas da Bioética. A Bioética seria um estágio inicial, anterior ao Biodireito, ao mesmo tempo em que estaria ao lado deste, na busca da adequação da legislação relacionada à matéria às realidades e necessidades práticas. Assim como a Bioética é, como apontado pelo eminente estudioso, uma matéria multidisciplinar que encontra nesta característica sua força principal, o Biodireito à medida que trata da legislação relacionada à Bioética, deve ser encarada como uma matéria igualmente multidisciplinar -como, aliás, devem ser encarados todos os demais ramos do Direito.

A partir da integração entre bioética e direito, percebe-se o fator comum: o interesse sobre a vida em suas variadas dimensões. A diferença é a forma de análise de cada um sobre os assuntos.

Embora se apresentem distintos em suas concepções, as influências são recíprocas, e possuem a dignidade da pessoa humana como o principal elo de contato. A verdade é que os dois institutos, apesar de apresentarem diferentes conceitos, são intimamente ligados. A bioética se encontra como o ponto de apoio, o alicerce do biodireito.

E nesse sentido, pode-se entender que a observância aos princípios abordados na pesquisa aparenta de extrema importância, com o intuito de salvaguardar a essência do objeto em estudo, a vida e a dignidade humana.

4 ASPECTOS MÉDICOS E JURÍDICOS DA EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Na atualidade, são inúmeros os debates que versam sobre o término da vida, além da possibilidade de que o paciente pode decidir, entre as possibilidades de tratamento disponíveis, se está de acordo ou não com os métodos terapêuticos ao seu dispor, com o objetivo de prolongar o tempo de vida.

Devido a rápida evolução tecnológica e as consequentes descobertas da ciência, o ordenamento jurídico não consegue acompanhar o mesmo ritmo, assim, por parte dos especialistas do ramo do Direito, a compreensão do texto legal para a adaptação das leis em vigor aos acontecimentos que se apresentam.

A ligação entre biodireito e bioética impede a ocorrência de práticas desumanas e indevidas, mas ainda impede que os operadores do direito ajam de forma totalmente legalista.

No direito pátrio, em razão de inexistirem regulamentação específica quanto à prática da eutanásia, é importante uma abordagem acerca dos direitos fundamentais e da dignidade da pessoa humana, uma vez que o ordenamento jurídico brasileiro deve ser interpretado em conformidade com seu Documento Superior.

A Constituição Federal de 1988 não trata especificamente em seu texto acerca da eutanásia, pois não é de sua competência estabelecer o que é ou não considerado delito. Em seu Título II sobre Direitos e Garantias Fundamentais, defende entre outros direitos: o da vida, se tornando uma das balizas do ordenamento jurídico brasileiro. O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, também encontra seu lugar na Carta Política, procurando ser sempre resguardado diante dos tribunais e da vida social.

A vida em seu grau de importância é protegida não só no Brasil, mas é um dos bens que em outros ordenamentos é tido como inviolável, inalienável e indisponível. Como exemplo, a Constituição Portuguesa atua nesse sentido ao afirmar em seu artigo 24 sua inviolabilidade. Em decorrência do cristianismo, esse direito encontra-se em um lugar de relevo, e não poderia ser aceito nada menos que isso, mas não se pode olvidar que de certo ponto de vista, tal direito não é incondicional (GONÇALVES, 2010).

No que toca o fim da vida, faz-se necessário destacar que em alguns casos o fator determinante de sua existência é o funcionamento do cérebro. É essencial trazer

à baila que para viver é preciso estar ciente do que ocorre ao seu redor, ou seja, para permitir um sujeito a desfrutar desse bem é significativo a junção de certos fatores, quais sejam: a qualidade e a dignidade (GONÇALVES, 2010).

Tanto a legislação quanto a medicina atual vêm enfrentando grandes dilemas acerca do assunto. Há inúmeros procedimentos que são capazes de prolongar a vida com a ajuda de equipamentos e máquinas que sustentam artificialmente o paciente. Na maioria das vezes, o ser humano que está sendo tratado ali é esquecido – o que ele pensa, o que ele fez ou deixou de fazer já não importa mais, porque sua essência já se foi, a sua vontade já deixa de ser expressada pelo simples fato de que ele não está mais entre as pessoas.

Acerca da dignidade, elemento essencial para discussão, é considerada por alguns um valor intrínseco do ser humano, na antiguidade, estava ligada a um status social que o indivíduo possuía, já atualmente, o conceito mais comum de dignidade está atrelado ao seu conceito constitucional, onde é bem intangível, garantido e sinônimo de vida digna.

Os direitos fundamentais são indispensáveis na vida social, é direito subjetivo de cada um escolher sobre aquilo que lhe é mais precioso: a vida. Pode-se dizer que a dignidade da pessoa humana é o princípio norteador de todos os outros direitos fundamentais. É indiscutível que esses dois elementos são ligados de uma forma imensurável, e juntos dão ao sujeito de direito aquilo que é mais precioso: uma vida digna.

Não é digno pensar que um sujeito prolongue sua vida por intermédio do uso supérfluo de máquinas, é a partir daí que se faz necessário observar a dignidade da pessoa humana na busca de proteger o sujeito detentor de direitos.

O debate não é sobre se mostrar favorável à prática da eutanásia por motivos banais, o que se busca, é mostrar que a vida é um bem que deve ser usufruído, pois o estado vegetativo, aparentemente, não é sinônimo de vida.

No âmbito do Código Penal Brasileiro, a eutanásia também não apresenta uma previsão específica, podendo ser percebida nas considerações de sua Parte Especial, ao se tratar de homicídio privilegiado, exposto como motivo de relevante valor moral, ou seja, cometido por piedade e diante do sofrimento da vítima.

Nesse meio jurídico, existem autores que entendem a eutanásia, tanto ativa como passiva, uma ação criminosa. Tavares (2012, p. 578-579), sustenta que a vida é um pré-requisito aos demais direitos:

Distingue-se, aqui, entre o chamado homicídio por piedade (“morte doce”) e o direito à morte digna. No Brasil, não se tolera a chamada “liberdade à própria morte”. 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 exigi-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.

Todavia, o assunto ainda está longe de ser solucionado. Diante do direito à morte digna, em casos que o estado vegetativo seja irreversível, por exemplo, se faz possível obter suporte aos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, previstos na Constituição Federal, resultando no direito a uma morte digna.

Nessa perspectiva, o direito à morte digna é vinculado ao direito de opção do enfermo, segundo seus valores, poder de decisão e princípios. Nesse sentido, afirma Matias (2004, p. 43):

[...] morrer com dignidade é morrer da maneira e no momento que se considera mais adequado para si, preservando sua personalidade e dando uma correta e coerente continuidade, ou melhor, um coerente término para sua vida, de acordo com o modo como sempre foi conduzida.

Lopes, Lima e Santoro (2012, p. 53), discorrem sobre o mesmo assunto:

[...] a proteção constitucional da vida humana garante a todos o direito à vida digna. Se há a garantia da vida digna, indaga-se se há, dentre todos os direitos fundamentais, um último direito, ou seja, o direito constitucional à morte digna.

Em relação a eutanásia ativa direta e a passiva, a doutrina penal pátria predominante tem o entendimento de que as eventuais práticas recaem na condição de homicídio com diminuição de pena, a qual será de um sexto a um terço. De acordo com Greco (2009), a imposição da redução da pena é obrigatória quando se constate que, o agente, ao causar a morte do paciente em estado terminal, foi impelido por sentimento de compaixão, sentimento este que se atrela a condição humanitária de quem se comove pela dor e sofrimento de outrem, sendo, considerado, portanto, um motivo de relevante valor moral.

Hungria (1958, p. 127), ressalta que “o legislador brasileiro não se deixou convencer pelos argumentos que defendem, no tocante ao homicídio piedoso, a radical impunibilidade ou a faculdade de perdão judicial”.

Sendo assim, a prática eutanásica, na forma ativa direta ou passiva, é prevista como causa especial de diminuição de pena, disposta no artigo 121, §1º, do Código Penal, visando o agente através da ação ou omissão, provocar o término da vida do enfermo, mediante piedade, com o objetivo de cessar o sofrimento da vítima. O referente artigo, em seu texto legal, dispõe o seguinte:

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

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

Observa-se que a prática da eutanásia ativa direta e a passiva são consideradas delitos, pois é por meio da ação ou da omissão do agente que se retira a vida do enfermo, e inexistindo tais condutas, a vida não seria retirada. Nesses termos, ao se consumir a morte do enfermo, consuma-se também o tipo penal do artigo 121 do Código Penal: “matar alguém”.

Sobre o assunto, Barbosa e Losurdo (2017, p. 171), expõem:

No Brasil, contrariando-se tendência recente de despenalização da prática do dito homicídio piedoso ou homicídio eutanásico, o atual Código Penal (Decreto-Lei 2.848/40) em nada explícita ou mesmo despenaliza a prática da morte por benignidade, alocando todas as condutas analisadas no item supra como sendo facetas de um mesmo crime, o homicídio tipificado no art. 121 do referido Código.

O disposto no artigo 121, §1º, do Código Penal Brasileiro vem sendo aplicado na prática jurídica em casos que se constatem como homicídio eutanásico, já que é prevista a possibilidade de redução da pena de um sexto a um terço, pelo magistrado, desde que esses casos tenham sido praticados impelido por motivo de relevante valor social ou moral.

Isso interfere diretamente na conduta de quem trabalha na área da saúde, como entendem Barbosa e Losurdo (2017, p. 172), quando assim expressam:

Uma vez que a garantia dada ao agente da eutanásia não é a despenalização, mas sim a remota possibilidade de que o juiz entenda o homicídio piedoso enquanto homicídio privilegiado e apenas reduza a pena do autor, os profissionais de saúde no país acabam por temer as hipóteses de negligência caso não optem pelas reanimações ou medidas curativas de pacientes terminais, mesmo sem o consentimento dos mesmos, prolongando a vida com procedimentos distanásicos.

Percebe-se a situação que os profissionais de saúde enfrentam no dia a dia de trabalho, onde são praticamente obrigados a realizarem procedimentos distanásicos para prolongar a vida, já que podem ser penalizados criminalmente caso atuem de forma omissiva quanto aos pacientes terminais.

Após exposta a conduta de matar alguém descrita no artigo 121 do Código Penal, sendo esta uma conduta comissiva, há também a possibilidade de conduta na forma omissiva, prevista no artigo 13, § 2º do mesmo diploma, onde o referido artigo narra da seguinte forma:

Art. 13 - O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

§ 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem: (Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância; (Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado; (Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado. (Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

Sobre o assunto Greco (2009, p. 153), expõe seu entendimento: “A redação contida no artigo 121 do Código Penal, portanto, prevê um comportamento comissivo, que poderá, entretanto, ser praticado via omissão, em virtude da posição de garante ocupada pelo agente”.

Lopes, Lima e Santoro (2012), também tratam sobre o tema:

O dever de agir por parte do autor da omissão estará presente quando ele se encontrar na posição de “garante de outra pessoa”, quer dizer, deverá o garantidor atuar para evitar que o garantido sofra uma lesão, desde que essa ação seja possível naquela situação (“devia e podia agir”). Ausente ação do garantidor, este responderá pela omissão, como se estivesse praticado a conduta, ou seja, pela ação.

Em síntese, na eutanásia ativa, quer na forma direta, quer na forma indireta, a conduta será comissiva, enquanto na passiva essa conduta será omissiva. No entanto, o entendimento da doutrina brasileira sobre a conduta do médico, é de que ele sempre responderá como se houvesse atuado positivamente, mesmo que tenha agido negativamente, visto que, possui posição de garantidor.

Os médicos têm o encargo de assegurar a proteção a bens jurídicos, como a vida, a saúde, entre outros. Desse modo, o médico possui a responsabilidade de evitar

o resultado, e, na condição de insucesso em evita-lo, responderá proporcionalmente à sua culpa.

Por outro lado, a eutanásia ativa indireta necessita que a legislação penal emita outra resposta em relação a ela, já que a sua prática não deveria ser reprovada. Na referida espécie, são os medicamentos aplicados com o objetivo de atenuar a dor e o sofrimento do paciente que acaba por ocasionar a sua morte. (LOPES; LIMA; SANTORO, 2012).

Diante do mencionado, Lopes, Lima e Santoro (2012, p. 71), discorrem:

[...] não se pode exigir do médico outra atitude, já que, em face do princípio bioético da beneficência, deve-se fazer o bem ao seu paciente. É desumano e degradante permitir que alguém seja submetido a intenso sofrimento, quando existem meios que lhe possibilitam ter o mínimo de dignidade.

Ainda sobre o tema, os mesmos autores entendem que em relação a eutanásia ativa indireta, não pode ser culpável a ação do médico, pois encontra-se resguardado pela excludente da inexigibilidade de conduta diversa (LOPES; LIMA; SANTORO, 2012).

Sobre a despenalização da eutanásia na legislação brasileira, o Projeto de Lei nº 6715/09, que objetiva uma reforma na Parte Especial do Código Penal, encontra-se em tramitação no Congresso Nacional. A dita reforma inclui no seu artigo 121, que versa sobre o homicídio igualmente ao Código Penal atual, a classificação da ortotanásia como causa de exclusão de ilicitude no homicídio. Assim, ao ser legalizada a prática da ortotanásia, a mesma necessitará ser atestada documentalmente, por dois médicos.

Há outro Projeto de Lei, o de nº 125/96, que segundo Maluf (2013, p. 434), prevê: “a possibilidade de pacientes com intenso sofrimento físico e/ou psíquico solicitar procedimentos que visem a sua própria morte, e, no caso da impossibilidade de manifestação judicial, poderá ser requerida esta mediante autorização judicial”.

Diferentemente dos dois projetos de lei anteriores, que buscam a despenalização da eutanásia ou de uma de suas modalidades, o Projeto de Lei nº 236 do Senado Federal, sugere a tipificação da eutanásia como um novo tipo de crime diferente do homicídio, o qual seria alocado no artigo 122 do possível novo Código Penal e estabelece como pena a prisão de dois a quatro anos.

No que se refere ao Código Civil, o diploma dispõe sobre o assunto em alguns artigos, um deles é o artigo 15, o qual alude que “ninguém pode ser constrangido a

submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. O artigo 927 trata da responsabilidade civil de quem pratica a eutanásia, e dispõe o seguinte: “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”. No artigo 186 o tratamento é sobre a ilicitude do ato: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

A responsabilidade civil exige o requisito da culpa, que compreende também o dolo, dessa forma, a vítima obtém a devida reparação do dano quando se comprova a culpa do agente.

Com relação ao tema, Maluf (2013, p. 453), entende a relação médico-paciente sendo uma relação contratual, como se pode ver:

Sob o enfoque da responsabilidade civil, a relação médico-paciente é contratual, e visa não somente a cura do paciente, mas, sobretudo, a prestação de cuidados conscienciosos, atentos à ética profissional e às prescrições deontológicas, no limite do exercício profissional, observados ainda os ditames bioéticos.

À vista dos mencionados artigos, se faz possível compreender que a responsabilidade pode ser advinda do médico, mas sua conduta deve estar submetida a culpa e essa ter ligação direta com o resultado atingido.

O artigo 935 do Código Civil diz que: “a responsabilidade civil é independente da criminal, não se podendo questionar mais sobre a existência do fato, ou sobre quem seja o autor, quando essas questões se acharem decididas no juízo criminal”. Portanto, a absolvição pode acontecer para o médico, mas caso ele seja condenado, não será mais discutida a responsabilidade civil.

Os artigos 948 e 951 dispõem sobre a indenização acerca do homicídio, a eutanásia, na esfera penal, é tratada como homicídio, sendo assim, o agente praticante da conduta tem a obrigação de indenizar, como pode ser observado no texto legal dos artigos 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.

A partir do exposto sobre os aspectos jurídicos acerca da eutanásia no âmbito penal e cível, entende-se que a morte ocasionada por piedade e compaixão não é admitida pela esfera penal, de mesmo modo, na esfera cível, o agente praticante, ao ser confirmado o dano causado, deve reparar financeiramente a sua conduta.

Em relação a eutanásia no Código de Ética Médica, são as normas contidas nesse Código que os médicos, no exercício da profissão, devem seguir.

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 1.805/2006, expressa a possibilidade de o médico, ao ser autorizado pelo paciente ou por seu responsável legal, limitar ou suspender tratamentos tidos como exagerados e desnecessários que prolonguem a vida do enfermo, classificando essa prática como ortotanásia, conhecida como eutanásia passiva.

No artigo 41 do Código de Ética Médica, há a vedação ao médico em antecipar a morte do paciente, mesmo que seja a pedido do próprio paciente ou do seu representante legal, como se pode ler:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Qualquer meio visto como forma de agilizar o fim da vida do enfermo, é proibido na legislação pátria. Diferentemente do que ocorre no Brasil, nos EUA, quando um paciente se encontra em estado irreversível, por exemplo, em coma, antes mesmo de ocorrer, ele pode por meio de um documento, deixar sua vontade de que não quer que seja tomada nenhuma medida extraordinária ou até deixar registrado em cartório, que caso no curso da doença venha a perder a lucidez mental, o tratamento pode ser interrompido.

Vale salientar, que no referido país a prática da Eutanásia não é legalizada, mas, o suicídio assistido é aceito, desde que cumprido alguns requisitos como a maioridade do paciente, ter menos de seis meses de vida, pedir verbalmente e por escrito perante uma testemunha e ter o laudo de médicos comprovando sua enfermidade (CONTAIFER, 2016).

Já na Bélgica, a eutanásia é aceita desde 2002, desde que o paciente demonstre sua vontade de pôr fim a vida, que sua doença seja incurável e condição

de sofrimento contínuo. Lá, diariamente, têm-se aproximadamente uma média de cinco casos de eutanásia. A princípio, a lei era bastante dura e não era permitida a prática em menores de idade, entretanto, era autorizada frente a casos de pacientes que não estavam em estado terminal, com o tempo, no ano de 2014, as referidas regras foram modificadas, e passou a ser admitida a eutanásia infantil, só sendo aplicável a pacientes terminais (MOLINARI, 2014).

Sobre as discussões e polêmica relativa a eutanásia no direito comparado, Agassiz e Plinio (2010, p. 465), aduzem que:

Registre-se, como contraponto e como forma de se entender que a matéria é assaz polêmica mesmo em sede de países integrantes da União Europeia, que a Irlanda trata a eutanásia como homicídio comum, não existindo qualquer dispositivo penal que atribua pena menos gravosa pela referida prática. Já na Alemanha a eutanásia ativa é vedada, sendo punível como sendo homicídio a pedido da vítima (o que diminui a pena a ser aplicada). Igual tratamento é dado pelo direito material e processual penal em terras lusitanas, sendo que o art. 134 do Código Penal Português é categórico ao afirmar que o crime de homicídio a requerimento (a qual é equiparado auxílio ao suicídio) é apenas punível com pena de um a três anos.

Na Holanda e na Bélgica, admite-se que o enfermo manifeste a sua vontade de pôr fim a sua vida, em situação que esta se encontra indigna e dolorosa para o solicitante.

Uma situação que chamou a atenção da mídia foi o caso da escritora francesa Anne Bert, que teve seu livro publicado dois dias após sua morte, o qual conta, segundo o jornalista Sánchez (2017):

Sua nova obra é um percurso emocional em que transita pelo angustiante momento em que o médico lhe informa que sofre de esclerose lateral amiotrófica, em 2015, e o leitor a acompanha pelo último verão, o de 2017, em que já tomou a decisão de encerrar sua vida com ajuda médica. No meio, a frustração diante da progressiva deterioração de seu corpo, momentos agradáveis com sua filha na praia com a eterna sombra da doença pairando a cada instante, e uma enorme impotência e incompreensão frente ao sistema de saúde francês, que só permite a sedação profunda até a morte, mas não aceita a eutanásia.

Após uma luta infrutífera na justiça francesa, a escritora, necessitou se deslocar de seu país e se dirigir a Bélgica para lá ter o direito a morte digna (SÁNCHEZ, 2017). Infelizmente, a prática extrajurídica não foi aceita no seu caso, e teve que percorrer um longo caminho para achar um médico que realizasse seu desejo de não padecer mais a uma doença que consumia toda a sua energia, felicidade e bem-estar.

No Brasil, houve um caso que ganhou destaque, foi a primeira vez que a Justiça permitiu alguém de ter uma “morte digna”. No ano de 2013, a advogada Rosana Chiavassa, foi a Justiça em busca dessa autorização, e este caso se mostrou relevante, pois a Justiça corroborou o ato. Rosana não estava doente, mas quis deixar claro, que se viesse futuramente adquirir algum tipo de enfermidade incurável e que a deixasse sem qualquer capacidade física e mental, não queria passar por um tratamento longo e desnecessário, aderindo a eutanásia passiva como meio de solucionar seu sofrimento.

A prática outorgada pela justiça seria a ortotanásia, também chamada de eutanásia passiva, que possibilita a ocorrência da morte de forma automática, natural, sem intervenções (CAMBRICOLI, 2015).

Analisando o caso da advogada, esta, especialista no direito à saúde, lida todos os dias com casos de clientes que estão doentes, alguns até em estado vegetativo e que precisam enfrentar todo um trâmite judicial para tentar conseguir alguma assistência estatal (CAMBRICOLI, 2015).

A convivência dia a dia com situações como esta, certamente, faz qualquer um refletir com sua talvez futura realidade, de estar diante de um quadro sem escolha, sem conseguir usufruir de sua vida, e ainda, tendo que aguardar todo um processo para tentar aliviar por menor que seja o sofrimento vivido todos os dias. É importante pensar na luta diária que uma pessoa assim se encontra, será que se pode chamar isso de vida? Embora seja um direito consagrado por lei, deve-se atentar que a busca para se manter vivo é muito mais do que apenas respirar, é viver dignamente, com saúde e bem estar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A matéria abordada no presente trabalho enfrenta ainda grandes complicações. A morte chega para qualquer um, seja alguém que viveu uma vida longa e feliz, seja para quem prematuramente luta para conseguir continuar a sua ou até mesmo pôr fim a ela, devido ao sofrimento já suportado ou que ainda está por vir, causando transtornos emocionais e físicos.

No Brasil, a discussão sobre o tema sempre foi bastante acalorada, alguns defendem a sua legalidade em razão da dignidade da pessoa humana e direito a vida digna, porém, outros se mostram a favor que a vida é bem indisponível e dele não se pode abrir mão em nenhum momento. Atualmente, quem apresenta estágio terminal de uma doença incurável, se vê diante de duas opções: continuar seu tratamento, para concluir seus dias lutando sobre aquilo que é inevitável aos olhos da medicina, ou aceitar o tratamento paliativo, que procura apenas confortar quem está suportando dores irremediáveis, e assim, deixar a morte chegar naturalmente pelo desenvolvimento da doença, é a chamada ortotanásia.

Ainda não há uma lei pátria que estabeleça um tipo penal eutanásico próprio. No entanto, o ordenamento jurídico brasileiro se vale de institutos que podem ser utilizados para a punição de tal prática, principalmente acerca da eutanásia passiva, que dispõe de diminuição da pena.

Conclui-se que a ortotanásia é uma prática lícita, amparada pela bioética e também pela Constituição, pois o médico não possui a capacidade de livrar o paciente quando sua morte for repentina e inevitável, tornando-se uma inutilidade alongar a vida do enfermo. Ao médico, cabe disponibilizar ao doente enfermo cuidados paliativos com o objetivo de se obter uma morte digna.

Em relação ao suicídio assistido, esse não pode ser confundido com a eutanásia, já que, na eutanásia, tanto ativa quanto passiva, é uma terceira pessoa quem provoca a morte, enquanto no suicídio assistido, é o próprio suicida (paciente) quem o provoca, auxiliado por um terceiro. Essa conduta é punível na lei penal brasileira, clara ao expor que a indução, a instigação ou o auxílio ao suicídio constitui crime, de acordo com o disposto no artigo 122 do Código Penal. A penalidade do referido artigo, só terá aplicação se o suicídio for consumado, ou ainda, se da tentativa ocorrer lesão corporal grave.

No tocante à distanásia, é prática incompatível com a Constituição Federal e com princípios empregados pela bioética, pois causa dor física e moral ao enfermo.

Quanto à eutanásia ativa indireta, esta atende aos fundamentos admitidos pelo Direito, visto que há a preocupação em atenuar o sofrimento do doente sem buscar a sua morte, através da utilização medicamentosa. Porém, os medicamentos que são empregados podem acabar por adiantar a morte do paciente. Esta espécie está associada ao princípio bioético da beneficência, ao qual defende fazer o bem ao paciente, dessa forma, a ação do médico se exime de culpa, por ser ele resguardado pela excludente da inexigibilidade de conduta diversa.

No que se refere à eutanásia ativa direta e a passiva, são práticas ilícitas, dispostas pelo § 1º do artigo 121 do Código Penal, onde são definidas como homicídio piedoso, motivo de causa especial de diminuição de pena, já que o autor da ação ou omissão ceifa a vida do enfermo a fim de cessar o seu sofrimento, considerado um ato de piedade.

Por fim, resulta fundamental a regulamentação jurídica da eutanásia, como também dos outros institutos expostos na pesquisa. É importante encarar essa temática sempre tendo como guia os princípios e fundamentos da bioética e o Estado Democrático de Direito, objetivando e ponderando, a todo o tempo, o respeito à autonomia de vontade do paciente e a dignidade da pessoa humana.

Por esta razão de controvérsias e entendimentos muitas vezes polêmicos que se viu a necessidade de estudar e pesquisar a respeito, sem intenção de esgotar a temática, haja vista, que certamente ainda perdurará no direito brasileiro.

REFERÊNCIAS

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v. 10, n. 871, 21 nov. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7571>. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Valério de Oliveira Mazzouli (Org.). 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848 de 1940. Código penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 31 dez.1940, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.434 de 1997. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 5 fev.1997, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm. Acesso em: 27 abr. 2019.

CAMBRICOLI, Fabiana. **Justiça autoriza advogada a ter ‘morte digna**. O Estado de S. Paulo, São Paulo, 24 jan. 2015. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,justica-autoriza-advogada-a-ter-morte-digna,1624407>. Acesso em 20 maio 2019.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal, volume 2, parte especial**: dos crimes contra a pessoa a dos crimes contra o sentimento religioso e contra o respeito aos mortos (arts. 121 a 212). 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CHIARINI JÚNIOR, Enéas Castilho. **Noções introdutórias sobre biodireito**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, v. 7, n. 18, ago. 2004. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4141. Acesso em 20 de maio de 2019.

CONTAIFER, Juliana. **A eutanásia no Brasil**. Revista Correio Braziliense, Brasília, 17 jul. 2016. Disponível em: https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml. Acesso em: 20 de maio de 2019.

DINIZ, Maria Helena. **Dicionário jurídico universitário**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

FELIPPE, DONALDO J. **Dicionário jurídico de bolso**: terminologia jurídica, termos e expressões latinas de uso forense. 19. ed. Campinas: Millennium Editora, 2009.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Tipos de Eutanásia**. 2003. [Texto digital]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>. Acesso em: 06 de maio de 2019.

GARCIA, Maria. **Bioética e o princípio da autonomia: a maioria kantiana e a condição do autoconhecimento humano**. In: LIGIERA, Wilson Ricardo; GOZZO, Débora (org.). **Bioética e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOLDIM, José Roberto. **Breve Histórico da Eutanásia**. 30 nov. 2000. [Texto digital]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em: 23 abr. 2019.

GOLDIM, José Roberto. **Princípio da justiça**. 1998. [Texto digital]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/justica.htm>. Acesso em 20 de maio de 2019.

GOLDIM, José Roberto. **Princípios éticos**. 2003. [Texto digital]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/princip.htm>. Acesso em 20 de maio de 2019.

GONÇALVES, Maria Denise Abeijon Pereira; ALMEIDA, Sarah Lopes de. **Breves reflexões sobre a eutanásia e seu sancionamento**. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, v. 15, n. 102, jul. 2012. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11733. Acesso em 20 de maio 2019.

GONÇALVES, Rogério Magnus Varela. **A dignidade da pessoa humana e o direito à vida**. In: ALMEIDA FILHO, Agassiz; MELGARÉ, Plínio (org.). **Dignidade da pessoa humana: fundamentos e critérios interpretativos**. São Paulo: Malheiros, 2010. p.448-470.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: parte geral, volume 1**. 19. ed. Niterói, RJ: Impetus, 2017.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: parte especial, volume 2. Introdução à teoria geral da parte especial: crimes contra a pessoa**. 6. ed. Niterói, RJ: Impetus, 2009.

GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. **Eutanásia: novas considerações penais**. 2009. Tese (Doutorado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi:10.11606/T.2.2009.tde-07072010-151229. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-07072010-151229/pt-br.php>. Acesso em: 12 abr. 2019.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal, volume 5**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1958.

IACOMINI, Vanessa. **Biodireito e o combate a biopirataria**. Curitiba: Juruá Editora, 2009.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios**. São Paulo: UNIFESP, 2011. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4363350/course/section/2089868/bioetica%205.1.pdf>. Acesso em 23 de maio de 2019.

KALLAS, Matheus Rodrigues; PUSTRELO, Rafael de Barros. **EUTANÁSIA: direito à morte digna**. Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 299-325, jul. 2016. Disponível em: <https://www.revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/370/281>. Acesso em: 12 abr. 2019.

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

MAGALHÃES, Brenna Maria Carneiro Costa. **Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, v. 17, n. 121, fev. 2014. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14519. Acesso em 11 abr. 2019.

MORAES, Henrique Viana Bandeira. **Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira**. Revista Jus Navigandi, Teresina, v. 17, n. 3463, 24 dez. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299>. Acesso em: 26 abr. 2019.

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

MARTINS, Marcio Sampaio Mesquita. **Direito à morte digna: eutanásia e morte assistida**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, n.13, n. 83, dez. 2010. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8765. Acesso em 29 abr. 2019.

MATIAS, Adeline Garcia. **A eutanásia e o direito à morte digna à luz da Constituição**. 65f. Monografia (Graduação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015. [Minha Biblioteca].

MOLINARI, Mario. **Eutanásia: análise dos países que permitem**. Jusbrasil, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paises-que-permitem>. Acesso em: 23 de maio de 2019.

PESSINI, Léo. **Distanásia: até quando investir sem agredir?** Revista Bioética, Brasília, v. 4, n.1, p.1-11, 1996. Disponível em:

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357. Acesso em: 01 de maio de 2019.

PESSINI, Léo. **Sobre o conceito ético de “mistanásia”**. Redação A12.com, Igreja, Aparecida, 02 out. 2015. [Texto digital]. Disponível em: <https://www.a12.com/redacaoa12/igreja/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>. Acesso em: 01 de maio de 2019.

RAMOS, Dalton Luiz de Paula; LUCATO, Maria Carolina. **O conceito de pessoa humana da bioética personalista: personalismo ontologicamente fundado**. Revista Pistis Praxis Teologia e Pastoral, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 57-75, jan./jun. 2010. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/varias_personalista.pdf. Acesso em 23 de maio de 2019.

RIVABEM, Fernanda Schaefer. **Biodireito: uma disciplina autônoma?** Revista Bioética, Brasília, v. 25, n. 2, p. 282-289, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252188>. Acesso em 23 de maio de 2019.

SANCHES, Álvaro. **Último desabafo da escritora que viajou à Bélgica para morrer**. El País Internacional, Madrid, 16 out. 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/10/12/internacional/1507798467_568423.html. Acesso em: 24 de maio de 2019.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. **Eutanásia**. Revista Jus Navigandi, Teresina, v. 5, n. 48, 1º dez. 2000. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1863>. Acesso em: 27 abr. 2019.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Firmin Roland. **Uma eutanásia e os paradoxos da autonomia**. Ciência & Saúde Coletiva [online], v.13, n. 1, p. 207-221, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100025&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 24 de maio de 2019.

TABET, Livia Penna; GARRAFA, Volnei. **Fim da vida: morte e eutanásia**. Revista Brasileira de Bioética, Brasília, v.12, p.1-16, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7674>. Acesso em: 23 de maio de 2019.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro**. Revista Bioética, Brasília, v. 16, n. 1, p. 61-83, 2008. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/56. Acesso em: 01 de maio de 2019.

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

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