

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ROBERTA LEITE DA FONSECA PEREIRA

**O TRATAMENTO PENAL DA EUTANÁSIA E A DIGNIDADE DA
PESSOA HUMANA**

VOLTA REDONDA

2018

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O TRATAMENTO PENAL DA EUTANÁSIA E A DIGNIDADE DA
PESSOA HUMANA

Monografia apresentada ao Curso de
Direito do UniFOA como requisito à
obtenção do título de bacharel em
Direito.

Aluna:

Roberta Leite da Fonseca Pereira

Professor Orientador:

Ricardo Fernandes Maia

VOLTA REDONDA

2018



Fundação Oswaldo Aranha



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

O tratamento penal da bitardia e a dignidade da pessoa humana

Elaborado por Roberto Leite da Louzada Neto apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Direito.

Aprovada em 12 de Novembro de 18

Banca Avaliadora:

Professor Orientador - Unifoa

Professor Avaliador - Unifoa

Professor Avaliador - Unifoa

Dedico esta monografia
primeiramente a Deus, à minha mãe,
minha família, e ao meu orientador
Ricardo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu orientador Ricardo, pelo suporte e pelas suas correções e incentivos.

À minha mãe, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

A presente monografia tem como enfoque o estudo da eutanásia através do princípio da dignidade da pessoa humana elencado na Constituição Federal do Brasil de 1988. Este trabalho examina o conceito e a história da eutanásia, demonstra as modalidades da terminalidade da vida bem como a distanásia, mistanásia e ortotanásia. Abordam-se as questões jurídicas que se envolvem no campo da bioética que são importantes ao meio social e será analisado os princípios bioéticos (autonomia, justiça, beneficência e não maleficência). Além disso, será abordado ao ponto de vista das maiores religiões acerca do tema da eutanásia. E ainda evidenciando os aspectos jurídico-penais acerca da prática da eutanásia no direito comparado.

Palavras-chave: eutanásia; distanásia; ortotanásia; vida; morte

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	EUTANÁSIA.....	11
2.1	Evolução Histórica da eutanásia.....	11
2.2	BIOÉTICA E RELIGIÃO.....	16
2.2.1	Budismo.....	16
2.2.2	Catolicismo.....	17
2.2.3	Cristianismo.....	19
2.2.4	Judaísmo	21
2.3	A relação entre a religião e a aceitação da eutanásia	23
2.4	Bioética.....	24
2.4.1	Princípios Bioéticos.....	26
2.4.1.1	Princípio da Não Maleficência.....	27
2.4.1.2	Princípio da Beneficência.....	28
2.4.1.3	Princípio da Justiça.....	28
3	FORMAS DE TERMINALIDADE DA VIDA.....	30
3.1	Distanásia.....	30
3.2	Ortotanásia.....	32
3.3	Mistanásia.....	34
4	A EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO.....	35
4.1	Estados Unidos.....	36
4.2	Bélgica.....	39
4.3	Holanda	41
4.4	França	43
5	A EUTANÁSIA SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS.....	47
5.1	Princípios da igualdade e liberdade.....	47
5.2	Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.....	48

5.3 Eutanásia x Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.....	51
6 CONCLUSÃO.....	54
7 REFERÊNCIAS.....	57

1 INTRODUÇÃO

A prática da eutanásia é considerada muito antiga, tanto quanto a existência da espécie humana e mesmo assim, o debate sobre o assunto ainda causa o interesse de diferentes campos do saber tais como, a Medicina, Ética e principalmente o direito, pois está relacionado com o bem jurídico mais precioso, a vida.

Em razão disso, não há dúvida de que qualquer estudo razoavelmente profundo sobre o tema deve ser construído de forma interdisciplinar, conjugando-se as lições de profissionais dessas áreas e de outras que possam ajudar a compreender a verdadeira dimensão da questão, pois cada um deles oferece a possibilidade de vislumbrar a eutanásia de uma forma diferente, em relação a um problema de extrema complexidade.

Atualmente, são inúmeras as obras que tratam da eutanásia, em virtude de vários países que têm criado leis para se tornar regular a sua prática ou práticas conexas o que gera o questionamento e a curiosidade de outras sociedades, acerca da necessidade de contemplar a eutanásia expressamente em cada ordenamento jurídico nacional.

Ao se tratar da eutanásia, principalmente no que diz respeito ao Brasil, verifica-se que a maioria dos juristas que dedicam ao tema adota uma postura predominantemente técnica, discutindo as normas jurídicas que podem ser aplicáveis no caso, sua interpretação, a combinação de princípios constitucionais, é isso o dever do jurista. Porém, o problema é constatado quando os trabalhos jurídicos que abordam sobre a eutanásia de forma parcial ou total não focalizam na pessoa humana.

A pessoa concretamente considerada, ser humana individual e único, inserido em cada uma das situações-limite de fim de vida, deve ser a preocupação dos estudiosos voltado ao aprofundamento de temas como a eutanásia e seus problemas como por exemplo, as razões que podem levar uma pessoa a pedir ajuda para morrer e alguns dos principais argumentos médicos e jurídicos, sempre tendo em vista o princípio da dignidade da pessoa humana e de todo o saber da ciência, da prática médica e da ética.

Tratando-se do princípio da dignidade da pessoa humana, demonstrando-se qual sua importância na atualidade, para os ordenamentos jurídicos do mundo ocidental em geral e principalmente na ordem jurídica brasileira. A necessidade de focar sobre esse ponto decorre principalmente da constatação de que o princípio da dignidade da pessoa humana tem sido utilizado para defender posicionamentos diversos e excludentes entre si, sendo na maioria das vezes trabalhado de forma leviana, o que não pode acontecer por causa da sua posição de centralidade que ocupa, na tarefa suprema do direito de proporcionar a verdadeira realização do ser humano.

Não se pode deixar de observar a Bioética e seus princípios, pois são diversas obras construídas do ponto de vista desse ramo do saber e da reflexão se ocorrerá, com frequência, ao longo do presente trabalho.

Torna-se necessário conceituar não apenas a eutanásia e as formas mais comuns de sua manifestação e classificação, mas, também, as práticas que a ela se ligam, mas que são essencialmente diversas, embora comumente confundidas com a eutanásia, com a distanásia, a ortotanásia e a mistanásia. Também é importante relatar alguns pontos da história da eutanásia para poder entender como se chegou à discussão do tema e de sua prática.

Neste trabalho, apresentam-se os interesses a respeito do tratamento da eutanásia no direito comparado, dando enfoque para os países que liberaram a eutanásia sendo prevista em lei e para os outros que ainda analisam sobre a legalização da prática da eutanásia.

Essencial, ainda, analisar o posicionamento de algumas principais religiões mundiais a respeito da eutanásia, pois a religião é um componente importante da cultura de cada pessoa e de cada povo, de sua história, influenciando diretamente suas opções políticas, jurídicas e éticas.

Aprofundado o estudo da eutanásia, onde se considera mais importante, revela-se imprescindível analisar sobre a distanásia. Ainda que, haja uma ligação com a eutanásia, não é a mesma coisa, será analisado seu conceito, características e pode ser tida como o oposto de forma total.

Agora, vê-se a necessidade de tratar da ortotanásia, que vem sendo apresentada por vários médicos, juristas e eticistas como a melhor alternativa à eutanásia e à distanásia defendendo que esta seria a forma de impulsionar o chamado “direito de morrer com dignidade”. No estudo da ortotanásia, destacam-se os cuidados paliativos, estreitamente relacionados com uma nova forma de se entender o papel da medicina no que diz respeito aos cuidados dispensados aos doentes no final de sua vida.

Este trabalho teve como base científica as obras doutrinárias de diversos e renomados autores jurídicos e também de outras disciplinas, como medicina e bioética. Também foram utilizados artigos científicos desenvolvidos sobre este tema e disponíveis em sites especializados.

2 EUTANÁSIA

2.1 Evolução Histórica da eutanásia

Vale notar que antes de adentrar no tema propriamente dito é de suma Segundo José Ildefonso Bizzato, a palavra “ eutanásia” foi empregada pela primeira vez por Francis Bacon, no século XVII. Porém, a discussão sobre o tema Eutanásia é bastante antigo e há indícios da sua pratica desde os primórdios da sociedade civilizada. A criação do termo ou à atribuição do sentido que hoje se lhe confere alguns dos quais, no entanto não se compadecem com a concepção de eutanásia ora adotada, eis que não tem a finalidade a pôr fim ao sofrimento de um doente, mas sim, a realizar determinados fins político-sociais, como, em algumas épocas, e eliminação daqueles que não se mostravam capazes de trabalhar nem de defender seu povo na guerra. (BIZZATO, 2000).

Diversos povos, como os celtas, tinham por um habito que os filhos tinham que matar os seus pais quando estivessem doentes e velhos. Na própria Bíblia tem uma situação que evoca a eutanásia, no segundo livro de Samuel (GOLDIM, 2000).

Então, disse Saul ao seu escudeiro: Arranca a tua espada e atravessa-me com ela, para que, porventura, não venham estes incircuncisos, e me traspassem, e escarneçam de mim. Porém o seu escudeiro não o quis, porque temia muito; então, Saul tomou da espada e se lançou sobre ela. Vendo, pois, o seu escudeiro que Saul já era morto, também ele se lançou sobre a sua espada e morreu com ele. Morreu, pois, Saul, e seus três filhos, e o seu escudeiro, e também todos os seus homens foram mortos naquele dia com ele (BÍBLIA).

Del Cano observa que é comum a prática da eutanásia em tempos de guerra, através do “ tiro de misericórdia”, para acabar com o sofrimento do soldado ferido, a qual é frequentemente adotado por diversas tribos indígenas. Por exemplo, os esquimós abandonavam o ancião fraco com alguns alimentos no gelo, longe do povoado, para que morresse congelado ou por ataque de algum urso. Ensina, ainda que, em tribos como a dos índios ‘cuevas”, era de costume, ainda adotado por seus descendentes, no Istmo do Panamá, que a família de um ancião franco, de um enfermo desacreditado pelos xamãs ou de um demente pedisse ao bruxo a administração de um “ concentrado moral”, morrendo o paciente após sua aplicação (DEL CANO, 2000).

Para a autora Del Cano, foram o advento da evolução da consciência cristã, com a afirmação do princípio da sacralidade da existência humana, tida como um dom divino, que produziram uma mudança radical na atitude da humanidade em relação à

eutanásia, não só em virtude da grande valorização da vida, mas, também, por meio da libertação do homem da antiga subordinação orgânica à comunidade, compreendendo-se que a existência humana tem valor por si mesma, independentemente de qualquer poder político (DEL CANO, 2000).

Conforme relata Paulo Daher Rodrigues, na Índia, ocorriam cerimônias públicas onde os pacientes terminais eram jogados em um rio, com o nariz e a boca selados com uma espécie de lama divina para que não conseguissem respirar. O autor ainda descreve que, em algumas tribos o filho tinha que comer um pedaço do corpo do pai doente para que sua vida continuasse através dele (RODRIGUES, 1993).

Em Roma, a atitude diante da eutanásia foi semelhante à predominante entre os gregos, sendo Sêneca definido tal prática como o "comportamento dirigido pela razão de separar das pessoas são as inúteis" (PESSINI, 2004, p.105), o que, segundo a doutrinadora, é a expressão do sentimento vigente na sociedade romana daquele tempo, tendo Plínio chegado a elaborar uma relação dos enfermos que poderiam ser conduzidos à morte. Em vista disso, a autora concluiu que, na civilização romana e grega, a eutanásia não era compreendida como um direito individual, mas, sim, como um "direito-dever da comunidade de eliminar de seu seio os indivíduos inúteis e prejudiciais para o funcionamento correto da mesma" (DEL CANO, 2000).

Alguns filósofos como Sócrates, Epicuro e Platão adotavam a ideia de que uma doença grave seria motivo para se suicidar, porém, também existiam os filósofos que condenavam a atitude tais como, Hipócrates, Aristóteles e Pitágoras (GOLDIM, 2000).

França ensina que a prática da eutanásia era bastante veiculada e reconhecida na Antiguidade, apenas passando a ser realmente condenada a partir do cristianismo e judaísmo, que aplicam como princípio o caráter sagrado da vida. Contudo, somente assumiu caráter criminoso "a partir do sentimento que cerca o direito moderno" de "proteção irrecusável do mais valioso dos bens: a vida" (FRANÇA, 1999, p.72).

Trabalho sempre citado como um marco na defesa da eutanásia é o de Tomás Morus (148-1535), humanista e jurista inglês, que foi chanceler do reino da Inglaterra e pensador destacado em seu tempo. Católico fervoroso, foi decapitado a mando do

Rei Henrique VIII, por não reconhecer o rei, que havia se divorciado, como chefe supremo da Igreja. Foi canonizado pela Igreja Católica em 1935. A obra em que menciona o problema da eutanásia se chama *A Utopia*, na qual Morus descreve um Estado imaginário, sem propriedade privada nem dinheiro, preocupado com a felicidade coletiva e a organização da produção, mas de fundamento religioso, tendo como modelo *A República* e *As Leis de Platão*. Em virtude de sua importância histórica, especialmente por se tratar de um católico que veio a ser canonizado, transcreve-se o trecho em que defende a prática da eutanásia:

Eles cuidam dos doentes, como eu disse, com a maior solícitude e não negligenciam nada que possa contribuir para sua cura, nem em matéria de remédio nem em matéria de regime. Se alguém é acometido de uma doença incurável, procuram tornar sua vida tolerável assistindo-o, encorajando-o, recorrendo a todos os medicamentos capazes de aliviar seus sofrimentos. Mas, quando a um mal sem esperança se acrescentam torturas perpétuas, os sacerdotes e magistrados vêm ver o paciente e lhe expõem que ele não pode mais realizar nenhuma das tarefas da vida, eu ele se torna um peso para si mesmo e para os outros, que ele sobrevive à sua própria morte, que não é sensato alimentar por mais tempo o mal que o devora, que ele não deve recuar diante da morte, já que a existência lhe é um suplício, que uma firme esperança o autoriza a evadir-se de uma vida que se tornou um flagelo ou a permitir que os outros o livrem dela; que é agir sabiamente pôr um fim, pela morte, ao que deixou de ser um bem para ser um mal; e que obedecer aos conselhos dos sacerdotes, interpretes de Deus, é agir da maneira mais santa e piedosa. Aqueles persuadidos por esse discurso deixam-se morrer de fome, ou então são adormecidos e libertados da vida sem sequer perceber que morrem. Nenhum doente é suprimido sem seu consentimento, e não são diminuídos os cuidados em relação a quem o recusa. Morrer assim, por conselho dos sacerdotes, é para eles um ato glorioso. Em contrapartida, quem se mata por alguma razão que não foi aprovada pelos sacerdotes e o senado não é julgado digno nem de uma sepultura nem de uma fogueira; seu corpo é lançado vergonhosamente num pântano qualquer (MORUS, 1997, p.122-123).

Apesar do destaque que se costuma dar à obra de Morus, Pessini afirma que a intensificação da discussão da eutanásia se deu a partir do Renascimento, especialmente com Francis Bacon (1561 – 1626), para quem fazia parte dos deveres do médico não somente tratar as dores e tormentos para conduzir à recuperação do paciente, mas também para proporcionar-lhe uma boa morte. Foi com Bacon que o termo eutanásia começou a adquirir seu atual significado. Segundo Pessini, não fica exatamente claro na obra de Bacon se este “ admite a ação médica que põe fim positivamente à vida do enfermo; antes parece afirmar que o médico tem uma missão muito importante para cumprir nesse “ estar junto do paciente quando ele está morrendo” (PESSINI, 2004).

Em 1906, uma proposta para a regularização da eutanásia foi rejeitada no Estado americano de Ohio. Em 1920, o americano Frank Roberts envenenou sua mulher com arsênio, a pedido desta que sofria de esclerose múltipla, vindo a ser condenado à prisão perpétua, em virtude de tal ato. Em 1934, o Uruguai se tornou o primeiro país do mundo a abrir a possibilidade de descriminação da eutanásia, liberando da ameaça de prisão o autor de “ homicídio piedoso” (BURGIERMAN, 2001).

A Alemanha instituiu o Aktion em 1939, plano de eutanásia direcionado a todos aqueles que, no entender do governo, tivessem “uma vida que não merecia ser vivida”, atingindo-se, particularmente, crianças deficientes mentais e físicas. Já em 1940, o plano alemão de eutanásia não-voluntária se estendeu para adultos deficientes e depois para judeus, negros, ciganos e homossexuais (BURGIERMAN, 2001, p.45).

Por motivos de guerra, na França em 1940, as enfermeiras se viram na obrigação de aplicar injeções letais aos doentes que não poderiam ser retirados para esvaziar o Hospital Orsay (RODRIGUES, 1993).

Pessini informa que o movimento pró-eutanásia surgiu em 1935, na Inglaterra, sendo a mais antiga das associações com o objetivo de reivindicar o reconhecimento de suposto direito a morrer com dignidade denominada EXIT, que se traduz como saída, isto é, interrupção de uma situação de sofrimento. O movimento alcançou os Estados Unidos em 1938 e, na década de 1970, Austrália, Suécia e Holanda (PESSINI, 2004).

Em 1971, a médica holandesa Geertruida Postma injetou uma alta dose de morfina em sua mãe doente, provocando sua morte, vindo a ser condenada a um ano de liberdade condicional, tendo seu ato deflagrado a intensificação da discussão pública do assunto, fazendo, ainda, com que muitos médicos admitissem praticar eutanásia (BURGIERMAN, 2001).

Em 1989, Jack Kevorkian, o “ Doutor Morte”, estreou sua “ máquina de suicídio” aplicando sua técnica à dona-de-casa Janet Adkins, de 54 anos, que sofria de Alzheimer (BURGIERMAN, 2001).

Em 1993, a Holanda aprovou uma lei impedindo que os médicos que praticassem eutanásia ou suicídio assistido fossem processados (VIEIRA, 2009).

Já em 1997, o Estado de Oregon tornou-se o primeiro nos Estados Unidos a aceitar o suicídio assistido (GOLDIM, 2000).

“Na Holanda, a Lei de 12 de abril de 2001 modificou os arts. 293 e 294 do Código Penal, respectivamente referentes ao homicídio cometido a pedido da vítima e à assistência ao suicídio, despenalizando a eutanásia naquele país” (LOUZADA, 2018, p.4).

Na Bélgica, a legalização da eutanásia se deu atrás da lei adotada em 16/05/2002, que entrou em vigor em 20 de setembro do mesmo ano (VIEIRA, 2009).

Tratando da perspectiva brasileira, Adalberto José de Camargo Aranha destaca que o Anteprojeto de Reforma da Parte Especial do Código Penal, de 1984, previa, no parágrafo único do art. 121, isenção de pena “ para o médico que, com o consentimento da vítima, ou, na sua impossibilidade de ascendente, descendente, irmão ou cônjuge, para eliminar-lhe o sofrimento, antecipa a morte iminente e inevitável, atestada por outro médico”, não tendo o mesmo sido aprovado (ARANHA, 1988, p.22).

Em 1996, o deputado Gilvam Borges apresentou à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 125, propondo a permissão da prática eutanásia, se uma junta de cinco médicos atestasse a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do doente, desde que a prática fosse solicitada pelo paciente, ou se este não estivesse consciente, por seus parentes próximos (BURGIERMAN, 2001). Este projeto não foi convertido em lei.

Considerando a evolução da eutanásia no decorrer da história, Pessini ensina que, entre os povos antigos, adotava-se em espécie de “ eutanásia ritualizada”, passando-se, a partir do surgimento da Medicina, na Grécia, à “ eutanásia medicalizada”, chegando-se hoje, à “ eutanásia autônoma”, pois o paciente passou a ser o protagonista das discussões sobre a eutanásia, enquanto, em tempos passados, era deixado em segundo plano:

[...] no início eram os outros que decidiam, especialmente os pais e os responsáveis sociais. Nas tribos primitivas, eram as normas consuetudinárias do grupo social ou do clã familiar que assinalavam quando uma pessoa devia

desaparecer em benefício das outras. Mais tarde, o tema da eutanásia foi protagonizado pelos médicos. Agora, a discussão se centra nos direitos dos enfermos de que não se prolongue o sofrimento ou de que possam decidir sobre o seu morrer. O princípio da autonomia é o que agora está no centro: o direito de cada um à própria morte. As práticas eutanásicas de que temos notícia desde os albores da cultura ocidental, na Grécia Antiga, até a época nazista, basearam-se sempre em motivos sociais, políticos médicos, eugênicos etc., porém, nunca levaram em conta a vontade dos pacientes (PESSINI, 2004, p.107).

O autor instrui que essa nova visão coincide ao questionamento do próprio papel e do modo de agir da Medicina, ao movimento para que se afaste o paternalismo médico, situação que claramente caracterizava a supremacia do médico em relação ao paciente. Com o reconhecimento da autonomia, passam a ser reconhecidos também os direitos dos enfermos, inclusive o de influenciar na escolha das terapêuticas a serem aplicadas e nas decisões a serem tomadas no fim da sua vida (PESSINI, 2004).

2.2 Eutanásia X Religião

Este subcapítulo aborda a questão da eutanásia que é um dos assuntos que estão sempre em repercussão na sociedade, o tema gera debates jurídicos, religiosos e éticos. Iremos abordar a eutanásia no âmbito das quatro grandes religiões mundiais, ou seja, o islamismo, o budismo, o judaísmo e o cristianismo.

2.2.1 Budismo

No budismo, a vida não é vista como divina, e sim como preciosa pois eles não adoram a um deus criador. Nesta religião, é fundamental se preocupar com a sabedoria e a moral e ainda, reconhece o direito do ser humano escolher quando é o momento certo para partir, pois o que importa é o estado de consciência e de paz que essa pessoa se encontra na hora de sua morte (PESSINI, 2009).

Pessini (2009, p.1) afirma que o “ budismo reconheceu há tempos o direito de as pessoas determinarem quando deveriam passar desta existência para a seguinte”.

O autor resume o posicionamento do budismo da seguinte maneira:

[...] embora a vida seja preciosa, não é considerada divina, pois não existe a crença em um ser supremo ou deus criador. No capítulo dos valores básicos

do budismo, além da sabedoria e preocupação moral, que andam juntas, existe o valor básico da vida, que diz respeito não somente aos seres humanos, como é comum nas outras religiões mundiais, mas inclui também a vida animal e até mesmo os insetos (PESSINI, 2009, p.1).

Nas outras religiões a vida é sagrada e foi confiada ao ser humano para torná-la plena. Cortá-la ou recusá-la é uma grande ofensa contra os “céus”(PESSINI, 2009, p.1).

2.2.2 Catolicismo

A Igreja Católica acerca do tema ora discutido pode ser perfeitamente percebida por meio da análise de Declaração sobre a Eutanásia, proclamada pela Congregação para Doutrina da Fé, em 05/05/1980 (PESSINI, 2004) portanto, sua posição é contrariamente a eutanásia e defende que a vida humana é um dom sagrado de Deus que deve ser respeitada desde a concepção até a morte natural e deve-se ter como princípios básicos a serem seguidos os dez mandamentos. Nestes, é citado “não matarás”, não importando qual seja o motivo, mas, para religião, Deus não aceita que um Homem “derrame o sangue” de seu semelhante. Para religião, além da fé em Deus a favor da cura e do milagre, tem-se que os médicos devem praticar o bem a favor do enfermo, lhe provendo condições dignas de viver, mesmo que sejam seus últimos dias (PESSINI, 2002).

Ao longo da história a Igreja católica, vem se pronunciando contra a eutanásia, isto é visto por meio dos mandamentos e regimentos católicos, além das declarações feitas por Papas, como a do Papa Pio XII, apresentada por Pessini (2002, p. 84):

Toda forma de eutanásia direta, isto é, a administração de narcóticos para provocarem ou causarem a morte, é ilícita porque se pretende dispor diretamente da vida. Um dos princípios fundamentais da moral natural e cristã é que o homem não é senhor e proprietário, mas apenas usufrutuário de disposição direta que visa à abreviação da vida como fim e como meio. Nas hipóteses que vou considerar, trata-se unicamente de evitar ao paciente dores insuportáveis, por exemplo, no caso de câncer inoperável ou doenças semelhantes. Se entre o narcótico e a abreviação da vida não existe nenhum nexos causal direto, e se ao contrário a administração de narcóticos ocasiona dois efeitos distintos: de um lado aliviando as dores e de outro abreviando a vida, serão lícitos. Precisamos, porém, verificar se entre os dois efeitos há uma proporção razoável, e se as vantagens de um compensam as desvantagens do outro. Precisamos, também, primeiramente verificar se o estado atual da ciência não permite obter o mesmo resultado com o uso de outros meios, não podendo ultrapassar, no uso dos narcóticos, os limites do que for estritamente necessário (Papa Pio XII, em 1956).

A Constituição Pastoral *Gaudium et Spes* (n. 27) preceitua: " tudo o que é contra a vida, como o homicídio, o genocídio, o aborto, a eutanásia e o suicídio voluntário [...] são coisas verdadeiramente vergonhosas[...]".

Papa Paulo VI: "A vida humana deve ser absolutamente respeitada: como no aborto, eutanásia e homicídio"(1980).

Declaração sobre a eutanásia da sagrada congregação para a doutrina da fé, em 05 de maio de 1980:

Não se pode impor a ninguém a obrigação de recorrer a uma técnica que, embora já em uso, ainda não está isenta de perigos ou é demasiadamente onerosa. Na iminência de uma morte inevitável, apesar dos meios usados, é lícito de forma consciente tomar a decisão de renunciar ao tratamento que daria somente um prolongamento precário e penoso à vida, sem, contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes (1980).

Tendo em vista, a vida sendo vista como uma divindade podemos afirmar que nenhuma pessoa deve atentar a vida de uma outra pessoa, sem infringir a vontade divina e um direito essencial, cometendo, se o fizer, crime gravíssimo. Ocorre-se que o pedido de pessoas gravemente doentes de que suas vidas sejam abreviadas não deve ser entendido como um verdadeiro desejo de morrer pois se trata quase sempre de uma súplica angustiada de amor e ajuda (PESSINI, 2004).

A Declaração mostra-se favorável ao uso de medicamentos capazes de aliviar a dor, mesmo se estes puderem ter como efeito colateral um estado de semiconsciência ou a redução de lucidez. Com relação as pessoas que não podem expressar sua vontade, considera que se pode razoavelmente supor que elas queiram tomar tais remédios, de acordo com a prescrição medica. Lembra que, quando se questionou se a Igreja admitia a administração de medicamentos que provocassem a diminuição do tempo de vida do paciente, o Papa Pio XII afirmou que, se não existirem outros meios para solucionar o problema, e se, consideradas as circunstancias, isso não provocar o descumprimento de deveres religiosos ou morais. Esse entendimento se deve ao fato de que a morte, no caso presente, não é o fim que se visa a atingir, mesmo se o risco de que ela ocorra é previsto, pois a verdadeira intenção é de aliviar a dor, por meio da utilização de medicamentos disponíveis (LOUZADA, 2018).

Por fim, a Declaração pondera que, embora a vida seja um dom de Deus, a morte é inevitável, sendo necessário, pois que as pessoas, sem, de modo algum, apressarem a chegada da morte, sejam capazes de aceitá-la com total responsabilidade e dignidade. Portanto, aconselha os médicos e profissionais afins a sempre se colocarem à disposição dos doentes para ajudá-los (PESSINI, 2004).

2.2.3 Cristianismo

Ao tratar da forma como o cristianismo compreende a eutanásia, cumpre fazer, primeiramente, considerações de caráter geral, e, em seguida, certas observações sobre algumas das religiões cristãs em particular, com especial ênfase ao catolicismo pois possui uma grande influência até mesmo sobre os não católicos as diretrizes emanadas diretamente de sua santidade ou de outras organizações da Igreja (VIEIRA, 2009).

A vida é uma dádiva de Deus para os cristãos que não pode ser exterminada a não ser por Ele próprio, sendo o homicídio, suicídio, um pecado gravíssimo. Ainda assim, costuma-se aceitar, em certas condições, a supressão de recursos médicos ministrados ao paciente desacreditado, quando o processo se mostra irreversível e as consequências do prolongamento da vida do doente causam a ele, à família e à comunidade mais danos do que benefícios (HURTADO, 1999).

Na perspectiva das outras tradições cristãs em sua visão sobre a eutanásia temos os Adventistas do Sétimo Dia que segundo Léo Pessini tende a afirmar que existe um "consenso favorável à eutanásia passiva", não adotando posição oficial acerca da eutanásia ativa (PESSINI, 1999, p.95).

A Igreja Batista defende "o direito de o indivíduo tomar suas próprias decisões em relação às medidas ou tratamentos que prolongam a vida", esclarecida a maneira pela qual o paciente quer ser tratado, no fim de sua existência. Por outro lado, a eutanásia ativa é condenada como "violação da santidade da vida" (PESSINI, 1999, p.95).

Os membros da Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, os chamados mórmons, entendem que a morte inevitável deve ser vista como benção,

não existindo o dever de se estender a vida na terra por meios não plausíveis, dispendo-se que a pessoa que pratica eutanásia ativa viola os mandamentos divinos (VIEIRA, 2009).

As Igrejas Ortodoxas Orientais admitem que se deixe de utilizar meios mecânicos extraordinários, quando o corpo não mais se mantiver sozinho, e não existir expectativa real de recuperação. Admite que, em certas situações, sejam removidos os mecanismos de suporte da vida como forma de garantir o bem-estar espiritual do doente. Aceitam, e até estimulam, o emprego de cuidados paliativos, e que o paciente deixe instruções sobre procedimentos a serem adotados no final de sua vida. A eutanásia, ato de tirar a vida humana intencionalmente, é condenada (VIEIRA, 2009).

A Igreja Episcopal afirma que não há dever de prolongar o processo de morte através de meios extraordinários, não sendo possível a melhora do paciente, podendo este manifestar sua vontade nesse sentido, antecipadamente. Considera ser moralmente condenável tirar a vida para aliviar sofrimento (PESSINI, 2009).

“As testemunhas de Jeová também entendem que, quando a morte se mostra inevitável, não se deve exigir a utilização de meios extraordinários para manter o processo de morrer por mais tempo”. Concordam com a maioria de outras religiões cristãs, no sentido de que a eutanásia ativa é assassinato, violando a santidade da vida (PESSINI, 2009, p.95).

Não difere o posicionamento das Igrejas Luteranas, quanto a suspensão de medidas de prolongamento de vida, em caso de morte inevitável, permitindo, porém, a administração de medicamentos para abreviar a dor, ainda que possam levar à abreviação da vida. Estimulam-se as manifestações prévias da vontade do doente. A eutanásia é contrária a lei divina, a consciência cristã. Bastante semelhante, ainda, o entendimento da Igreja Pentecostal e da Presbiteriana (PESSINI, 2009).

Após estudar essas e outras religiões cristãs, constata-se uma generalidade quanto à ideia de sacralidade da vida, considerada como um dom divino, proibindo-se sua eliminação deliberada, não se aconselhando seja ela prolongada artificialmente, quando a morte é inevitável (PESSINI, 2009).

2.2.4 Judaísmo

Para os judeus, a sacralidade da vida tem precedência sobre todos os outros valores humanos, pelo que se deve fazer todo o possível para mantê-la. Porém, em face do problema atual de definir se, em determinado caso, está se prolongando a vida ou apenas adiando a morte inevitável, permite-se a suspensão de uma terapia inútil, para que ocorra a morte. Assim como os cristãos, os judeus admitem o uso de drogas necessárias para controlar o sofrimento do paciente, ainda que esse tratamento passe acarretar a abreviação da vida (HURTANO, 1999).

Pessini afirma que o Talmud (compilação da halakhah, lei judaica, resultado da combinação das normas escritas e orais, e da aggadham que compreende histórias, lendas e contos históricos do judaísmo nascente) fornece evidências de que não se deve apressar a morte do paciente terminal e de que o médico que abreviar sua vida comete assassinato. Embora a eliminação da dor ou sua diminuição seja um objetivo importante, torna-se secundário, quando se opõe à preservação da vida, o que não significa que se deva fazer tudo para prolongar a existência humana. O autor explica que, com exceção do movimento de reforma judaica, tal religião não admite que o indivíduo tome a decisão a respeito da abreviação da própria vida. Embora já exista posicionamento admitindo que cada homem pode decidir o que fazer, em casos extremos, predomina o entendimento de que não se pode tirar a vida humana, exigindo-se o cuidado com esta até o fim, não se devendo deixar sozinha a pessoa que estiver morrendo. Pessini informa que, quando “ o médico está convencido de que seu paciente seja gose, isto é, terminal, sendo provável que morra em três dias, poderá suspender as manobras de prolongamento de vida e também o tratamento não-analgésico” (PESSINI, 2009, p.91-92).

Rachel Sztajn acrescenta que, embora reconheça o valor da vida humana, o judaísmo não impõe seja ela mantida a todo custo, mas também não admite seja a morte provocada, apenas permitindo que se reze pela morte do paciente terminal, quando a reversão de seu quadro clínico já não mais se mostrar possível. Embora não exista dever moral de prolongar a vida do paciente terminal que realmente deseja morrer, proíbe-se o apressar da morte, devendo-se permitir que a natureza siga seu curso normal, sem colaboração humana (SZTAJN, 2002).

Segundo Sztajn, disso decorre que, como para os judeus a morte só se configura com a parada cardiorrespiratória, se o paciente tiver sido entubado não se permite remover aparelhos de suporte da respiração; por isso a recomendação de rabinos de que não devem ser utilizados, nos casos mais graves, equipamentos de prolongamento da vida, a fim de evitar sua manutenção artificial se o resultado for prolongar a agonia (SZTAJN, 2002).

Simplificando a posição judaica com relação à eutanásia: a tradição hebraica não é a favor da eutanásia. O médico serve, como um meio de Deus, para preservar a vida humana. O conceito de santidade da vida quer dizer que a vida não pode ser abreviada, tendo como motivações a conveniência do paciente. A halakhah, diferencia entre o prolongamento da vida do paciente, e a prolongação da vida do paciente. Se o médico está certo de que seu paciente seja terminal, e poderá morrer em poucos dias, poderá suspender os medicamentos que prolongam a vida do paciente. Em conclusão, a halakhah impede a eutanásia ativa, mas aceita que deixem morrer um paciente em certas condições (PESSINI, 2002).

2.3 A relação entre a religião e a aceitação da eutanásia

Segundo ElioSgreccia, ponto comum entre as teorias nazistas (SGRECCIA, 2009) e a “moderna ideologia pró-eutanásia” é “a falta do conceito de emergência-transcendência da pessoa humana”. Para o autor, na ausência de afirmação desse valor, que se encontra “intimamente ligado à afirmação da existência de um Deus pessoal”, verifica-se o império do “arbítrio do homem sobre o homem”, muitas vezes em decorrência de um regime de caráter absolutista ou do individualismo. Comunica que, se não se atribuir à vida humana um valor inerente, “qualquer um poderá sempre instrumentalizá-la em função de alguma finalidade contingente” (SGRECCIA, 2009, p.607):

A morte para o crente indica sua contingência e sua dependência primária de Deus, pondo a vida nas mãos de Deus num ato de total obediência. A eutanásia e, analogamente, o suicídio são o sinal de uma reivindicação do homem de dispor plenamente de si, da própria vida e da própria morte. A secularização é também reforçada na era industrial pela procura do utilitarismo produtivista e, conseqüentemente, da ética do hedonismo, para a qual a morte e a dor são elementos de máximo transtorno. Para esse tipo de cultura são, sobretudo a dor e o sofrimento que se revestem de uma carga de desvalor e suscitam a rejeição: “[...] A eutanásia, como fuga da dor e da agonia, acontece primeiro no espírito e depois na sociedade e no direito (SGRECCIA, 2009, p.607)”.

Em vista disso, Sgreccia (2009) afirma que a exigência da legalização da eutanásia surge especialmente em países da sociedade industrializada e secularizada, conclusão da qual dificilmente se poderia discordar, pois, examinando-se as concepções jurídicas dominantes em alguns dos países mais destacados do mundo ocidental, em termos de desenvolvimento jurídico, percebe-se que são exatamente aqueles países nos quais a fé em um ente ou valor superior ao homem é tênue ou inexistente que mais têm mecanizado e desumanizado o processo da morte, adotando um comportamento hedonista, que não consegue perceber a dor e o sofrimento como parte indissociável da existência humana, e ao tentar extirpá-los, põe fim à própria vida, atitude muito menos complexa do que procurar recuperar o sentido da existência daqueles que aparentemente perderam a vontade de viver.

Nos países altamente desenvolvidos tecnologicamente, o processo da morte foi praticamente todo transposto para os hospitais, onde os doentes falecem sozinhos, tratados impessoalmente como se fossem objetos, identificados habitualmente apenas por números, despojados do calor humano dos amigos e dos parentes, pelo que, efetivamente, não encontram motivos para continuar a existir (SGRECCIA, 2009).

As autoridades locais, e mesmo ao restante da sociedade, parece mais fácil atender à suposta manifestação de vontade no sentido de apressar a morte – cuja validade parece questionável, eis que o doente se encontra emocionalmente abalado, quando não profundamente deprimido – do que voltar atrás em várias das opções que têm sido feitas, tornando a tratar o paciente como pessoa dotada de dignidade

intrínseca, cuja vida apenas tem sentido quando preenchida com o amor (VIEIRA, 2009).

Aparentemente, essas sociedades não se mostram capazes de perceber que a verdadeira compaixão não é o sentimento que leva a matar, mas, sim, aquele que faz com que, mesmo cansado e as vezes triste, o amigo, o parente, o médico ou o enfermeiro se aproxime do doente com carinho, dispensando-lhe toda a atenção, ouvindo-o pacientemente, e fazendo-o perceber o quão digna e importante é sua vida.

Não se intenciona, com essas observações, fazer apologia da religião, mas apenas demonstrar que uma das grandes responsáveis pelo crescimento dos movimentos de desrespeito à vida é a perda da consciência da excelência do homem, muitas vezes decorrente do abandono da noção de que este foi criado à imagem e semelhança de um Ser Superior (VIEIRA, 2009).

2.4 Bioética

O início da bioética deu-se no começo da década de 1970 e um dos conceitos que podem definir a bioética “ ética da vida” é que esta é a ciência “ que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001, p.1).

A Bioética é “ o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências e do cuidado da saúde, quando esta conduta se examina a luz dos valores e dos princípios morais” (BATISTA; GOLDIM; FRITSCHER, 2005, p.55).

Entende-se que a bioética se originou com intuito de resguardar o ser humano em sua dignidade, diante dos avanços da tecnologia e da ciência (MARCHETTO; MABTUM, 2015).

O progresso da tecnologia, no campo das ciências medico-biológicas, faz “ com que o poder do homem sobre a vida seja uma realidade esperançosa e perigosa”, mostrando-se necessário propiciar que as decisões relativas a existência humana seja sempre ética tornando possível “ a configuração de um futuro plenamente humano” (SANTOS, 1998 p.37).

O fenômeno bioético é uma “ manifestação de uma preocupação ética, particularmente atenta para os progressos da ciência da vida”, revelando, principalmente, “ um forte sentimento de defesa e salvaguarda do homem, em sua singularidade, individualidade e na universalidade de sua humanidade”, baseando-se, pois, em profundo respeito pela condição humana e pelo valor intrínseco de todo ser humano. Ocupa-se da necessidade de imposição de limites as ciências biológicas, a investigação científica aplicada ao ser humano. Os bioeticistas não se preocupam apenas com a maneira pela qual se deve agir, estabelecendo normas de conduta, mas, também, com o motivo de uma norma ordenar a assunção de um determinado comportamento (SANTOS, 1998, p.37).

Assim como ocorre com o Direito, as regras da Bioética sofrem influência de diversos fatores, de ordem histórico-cultural, econômico-social e ético-religiosa, além da “ tradição filosófica que molda a mentalidade analítica e crítica da comunidade, da qual a fundamentação bioética se torna uma exigência” (SANTOS, 1998, p.40).

Diante dos posicionamentos bioéticos existentes atualmente, alerta-se para a perigosa afirmação da racionalidade sem limites, que importa, em última instância, a justificação do conhecimento por si próprio e o direcionamento do tratamento para as doenças, ao invés de se voltar para os doentes. A verdadeira e legítima bioética apenas e possível atrás da admissão de limites a atividade científica e da eleição do ser humano central de todas as perquirições:

Do meu ponto de vista, só existe Bioética em uma ciência que se sabe também política e moral, além de epistemológica; isto é, que sabe que suas consequências na vida dos sujeitos individuais e das coletividades podem ser radicais, e que há outros princípios a serem acatados e respeitados além do estabelecimento de verdades, e que todos eles dizem respeito a vida humana, animal, vegetal e mineral, do planeta em que vivemos. Superar os impasses de uma racionalidade que se põe questões como a da Bioética, é talvez superar essa própria racionalidade (PALÁCIOS; MARTINS; PEGORARO, 2001, p.85).

2.4.1 Princípios da Bioética

Os princípios fundamentais da Bioética foram estabelecidos, inicialmente no Relatório Belmont (1978) para orientar as pesquisas com seres humanos e, em 1979,

Beauchamp e Childress, em sua obra *Principles of biomedical ethics*, estenderam a utilização para a prática médica. Após diversos fatos chocantes ocorridos no país, como a injeção de células cancerosas com idosos doentes, a injeção de vírus de hepatite em crianças com problemas mentais e o abandono de negros sífilíticos sem tratamento com o objetivo de pesquisar a doença de que eram portadores, o governo norte-americano constituiu, através do Congresso, em 1974, a National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (Comissão Nacional para a proteção dos Seres Humanos da Pesquisa Biomédica e Comportamental). Em 1979, foi publicado o Relatório Belmont, contendo, entre outros elementos, a indicação de princípios éticos globais, “profundamente enraizados nas tradições morais da civilização ocidental”: respeito pelas pessoas, beneficência, autonomia e justiça (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1997, p.44-45).

Porém, o Relatório Belmont apenas se referia aos problemas éticos relacionados a pesquisa em seres humanos. Assim, os verdadeiros pais da chamada Bioética principialista foram Beauchamp e Childress, que, em 1979, publicaram a obra *Principles of Biomedical Ethics*, aplicando o sistema de princípios a área clínico-assistencial, a qual se transformou na principal fundamentação teórica da Bioética. Beauchamp, inclusive era um dos membros da comissão que elaborou o Relatório Belmont. Os autores refizeram os três princípios indicados em tal documento, desdobrando o de beneficência em dois: beneficência e não-maleficência (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1997).

Hubert Lepargneur ensina que os três princípios fundamentais, que formam a “trindade bioética” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1997, p.43) são o da autonomia da pessoa humana, intrinsecamente ligado a sua dignidade, o da justiça ou da equidade e o da beneficência, significando que “maximizar o bem do outro supõe minimizar o mal” (LEPARGNEUR, 1996, p.59).

A autora Maria Celeste Cordeiro Leite Santos define o princípio da autonomia como a capacidade de se autogovernar, possibilidade de a racionalidade humana criar lei para si própria, a qual se encontra intimamente ligada ao “princípio do respeito às pessoas”. Embora exalte a importância da autonomia individual, a autora adverte que esse princípio possui duas dimensões. A primeira é a moral intersubjetiva ou social, “que prescreve ou proíbe certas ações por seus efeitos com respeito ao bem-estar de

outros indivíduos distintos do agente. A segunda é a da moral pessoal ou autorreferente, a qual “ prescreve ou proíbe certas ações e planos de vida pelo efeito que elas têm no caráter moral do próprio agente. (SANTOS, 2001, p.43-44).

Para Maria Helena Diniz:

O princípio da autonomia estabelece o respeito à liberdade de escolha do paciente. Determina o respeito à capacidade de gerir e conduzir a própria vida corporal e mental, por meio de suas escolhas e opções. Cada ser humano deve ser respeitado no comando e na autoridade sobre a própria vida. Todos devem ter resguardada a capacidade de gerenciar sua própria vida, tomar suas próprias decisões, fazer suas opções terapêuticas e escolher as mais adequadas aos seus valores pessoais, assim como em relação aos custos e benefícios. (DINIZ, 2001, p.1).

2.4.1.1 Princípio da Não Maleficência

Esse princípio diz que não devemos gerar dano ao outro, o profissional de saúde tem o dever de, intencionalmente, não causar mal e/ou danos a seu paciente e este preceito é utilizado frequentemente como uma exigência moral dos profissionais de saúde (JUNQUEIRA, 2011, p.2).

“Trata-se 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 biomédica” (JUNQUEIRA, 2011, p.6-7).

2.4.1.2 Princípio da Beneficência

“A beneficência tem sido associada à excelência profissional desde os tempos da medicina grega, e está expressa no Juramento de Hipócrates: “Usarei o tratamento para ajudar os doentes, de acordo com minha habilidade e julgamento e nunca o utilizarei para prejudicá-los”. Beneficência quer dizer fazer o bem” (SANTIAGO; CARVALHO, 2009, p.5-6).

A beneficência requer que os agentes morais, no mínimo, abstenham-se de prejudicar os outros, mas pode, também, abarcar obrigações de fazer o bem ao próximo e promover o seu bem-estar. Este princípio encontrou, ao longo dos séculos, respaldo em diversas tradições, da ética cristã ao conceito marxista de solidariedade. Até recentemente, a beneficência gozou de primazia dentre os princípios da conduta médica e, hoje se encontra limitada por três fatores principais: a necessidade de se definir o que é bem do paciente; a relação existente entre este princípio com o critério de autonomia e as novas dimensões da justiça na área de saúde. (SILVA, 2018).

2.4.1.3 Princípio da Justiça

Este princípio propicia a distribuição dos serviços de saúde de forma justa, equitativa e universal, tratando-se a todos igualmente, sem preconceitos de qualquer ordem (SANTOS, 1998).

Existem várias teorias da justiça que dão suporte à concepção de um sistema justo de serviços de saúde, e dentre elas, menciona a justiça como proporcionalidade natural, como liberdade contratual, como igualdade social, como bem-estar coletivo e como equidade (BARCHIFONTAINI; PESSINI, 1996).

Baseado na tese de doutoramento de Francisco de Assis Correia (A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética, Unicamp, 1993), grande entusiasta das ideias de Enrique Dussel, Pessini e Barchifontaine introduzem um elemento importante, regendo e complementando essa trindade (autonomia, justiça e beneficência): a alteridade, “ critério fundamental e englobante da bioética”. O reconhecimento da alteridade como elemento fundamental norteador da Bioética representa o reconhecimento de que qualquer reflexão desenvolvida nessa área deverá fundar-se na pessoa, não tomada de forma isolada e individualista, mas na “ pessoa enquanto abertura, relação, face a face com a outra e com os outros”. A constatação da importância da alteridade permite, ainda, enxergar o outro, tão frequentemente afastado das discussões e marginalizado, valorizando-o da forma devida (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1997, p.46-47).

Esse acréscimo da alteridade como critério norteador de toda a Bioética faz com que a Bioética e o Direito andem juntos, e já começam a fazê-lo, na tentativa de promover a plena realização humana. Nota-se assim, a importância da lição de Francisco de Assis Correia, que muito contribuiu para a verdadeira efetivação da dignidade humana, no campo da Bioética, pois, hoje, percebe-se que o critério fundamental para a definição das formas de garantia da dignidade deve ser exatamente a alteridade, eis que qualquer ação humana deve ter em vista a propiciar não apenas o bem do agente, mas também de todos os outros (VIEIRA, 2009).

3 FORMAS DE TERMINALIDADE DA VIDA

3.1 Distanásia

O termo "distanásia" não é renomado, porém seu uso é frequente na área da saúde. Inversamente do que ocorre com a "eutanásia", constantemente abordada nas manchetes de jornais e noticiadas na televisão, ainda que seja a opção muito menos realizada do que a "distanásia" nas casas de saúde, especialmente nas entidades de terapia intensiva (PESSINI, 2009).

A distanásia fere o princípio da dignidade da pessoa humana, portanto, necessita ser evitada, a menos que o doente exprima seu querer livremente, requerendo que sejam usados todos os meios terapêuticos existentes para estender sua vida, mesmo que se trate de existência antinatural, tratada de forma mecânica (VIEIRA, 2009).

O prefixo dys, em grego, tem o sentido de “ato defeituoso” (GARRAFA; VOLNEI, 2003), de modo que, a palavra distanásia caracteriza “uma ação, intervenção ou um procedimento médico que não atinge o objetivo de beneficiar a pessoa em fase terminal e que prolonga inútil e sofridamente o processo do morrer, procurando distanciar a morte” (PESSINI, 2014, p.252).

Diversamente do que acontece com o termo eutanásia, que é aplicado na realidade, em todos os países ocidentais, somente com adaptações às especificidades de cada língua (eutanásia, eutanásia, entre outros) a palavra distanásia não tem seu emprego tão difundido (GOLDIM, 2004).

Apresentando sobre o problema da distanásia, Pessini demonstra que os consideráveis progressos tecnológicos, sucedidos nas últimas décadas, viabilizaram aos médicos a estender a vida humana de uma forma jamais pensada e assim sendo realizada a distanásia, que nas palavras do autor “nega a mortalidade humana, tratando a morte como se fosse uma doença para a qual tivéssemos que encontrar a cura a todo e qualquer custo” (PESSINI, 2004, p.29).

De acordo com Pessini, foi Jean-Robert Debray quem, na década de 1950, introduziu o termo “obstinação terapêutica” no dialeto médico francês, designando o emprego de tratamentos médicos cujos efeitos fazem mal ao bem-estar do paciente do que a própria doença que se pretende tratar, apresentando-se a terapia muita das vezes inútil mostrando-se impossível a cura e porque as vantagens que se podem obter do tratamento são menores do que os inconvenientes que dele procede (PESSINI, 2004).

De jeito maneira, a tecnologia pode ser considerada como algo ruim pois traz várias vantagens para o bem-estar humano. O transtorno está na maneira da qual vem sendo aplicada por muitos especialistas da saúde (HENNEZEL; LELOUP, 2003). Em conformidade com Maurício Ribeiro Costa e Sérgio Ibiapina Costa, o médico “não deve se tornar refém de aparelhos sofisticados”, portanto, “não deve prescindir de sua participação quando julgar indispensável a sua utilização” (COSTA; COSTA, 2004). A começar do século XVII, averiguou-se que o interesse de grande parte dos profissionais da saúde vem se transferindo do doente para a doença, relacionando-se cada doente como se fosse apenas mais um caso (PESSINI, 2004) colocando-o numa

posição de mero objeto da prática médica, postura essa intolerável, por ferir o princípio da dignidade humana, não dando a devida importância ao bem-estar do paciente, para o qual são indispensáveis os aspectos emocional, psicológico e espiritual.

Sendo assim, deve-se evitar que a tecnologia e a Medicina virem um fim em si mesmas, verdadeiras armam em uma dispensável batalha de manter uma vida que, de fato não existe mais. Um claro efeito desumano desse mau uso da tecnologia médica é o medo que os doentes regularmente desenvolvem de atormentar-se com o prolongamento do processo de morrer, tornando à própria deterioração do instinto natural conservação da vida (PESSINI, 2004).

Segundo Leonard Martin (2004), a distanásia representa a futilidade terapêutica, com os termos “tecnocientífico” e “comercial-empresarial” da Medicina.

O primeiro, termo “tecnocientífico”, coloca no topo o valor da vida humana física, defendendo todo e qualquer esforço para estender ao máximo os sinais vitais. O termo comercial-empresarial da Medicina incentiva a persistência terapêutica gerando um alto rendimento para o hospital e obviamente, para os médicos envolvidos. Apesar de o objetivo originário ser o lucro, oculta-se sob a falsa proteção do valor da vida humana (PESSINI, 2004).

Pessini informa que repreender a distanásia não significa defender a eutanásia, até porque, quando se dispensam ao paciente os devidos cuidados no processo de morte, encontrando-se rodeado pela família e por profissionais capacitados e humanamente comprometidos, deixando o receio da morte, e não tendo o desejo de abreviar sua vida, e, no momento de encarar o fim de sua vida, fá-lo serenamente (PESSINI, 2004).

Martin leciona que a distanásia tanto quanto a eutanásia acarreta a morte antes da hora, com uma diferença de que, enquanto a primeira se mostra incapaz de perceber quando as terapêuticas se mostram absolutamente inúteis, tendo já a vida alcançado seu fim natural, que deveria resultar em paz, privilegiando apenas a quantidade de vida, a segunda preocupa-se apenas com uma suposta qualidade de vida, sem perceber, na verdade, que o paciente apenas pede para morrer porque se não proporcionou qualidade ao seu processo de morrer, com os devidos cuidados médicos, especialmente por meio do alívio da dor e do sofrimento, e, de outro lado,

proporcionando-lhe o amor e a atenção de seus entes queridos, que muitas vezes fogem do hospital, para não depararem com a perspectiva da própria morte e decrepitude (MARTIN, 2004). No mesmo sentido, Reinaldo Pereira importa apenas “prolongar a agonia humana, adiando inutilmente a morte”, demanda “o mesmo esforço ético empregado no combate a eutanásia” (SILVA, 2002, p.66-67).

3.2 Ortotanásia

A ortotanásia é a única prática empregue ao doente no final de sua vida que pode de fato atestar respeito à sua dignidade, auxiliando-o a encarar com o mínimo de medo a aproximação de sua morte e a retomar o sentido de sua vida (PESSINI, 2004). A respeito disso, relembrem-se as expressões de Javier Gafo Fernández, para quem “o grande desafio de nossa cultura é humanizar a situação do doente em fase terminal”, zelando as suas necessidades mais importantes que necessitam ser supridas, “ não a discriminação da eutanásia” (GAFO, 2000, p.124).

Pode-se observar que uma das principais atitudes relacionadas a ortotanásia é demonstrar o amor pelo paciente, tanto da parte de sua família, quanto da equipe médica. Segundo Campbell, os médicos poderão melhorar a situação das pessoas vulneráveis quando se dispuserem a “ajudá-las a recuperar um sentido de valor como participantes positivamente avaliados de nossa comunidade humana”, concluindo que é necessário que se tornem “médicos feridos”, tocados e comprometidos com a situação, ao invés de frios’ observadores desapaixonados” (CAMPBELL, 2004, p.92).

Para Délio Kipper, diante de pacientes terminais ou em estado vegetativo permanente, os médicos deparam com o desafio de decidir, juntamente com o paciente e seus familiares, sempre que possível, a linha terapêutica a seguir. Nessa situação, devem-se evitar as soluções extremas. De um lado, não se pode admitir a prática da distanásia, “ morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento”, consistente na “ atitude médica que, visando manter o paciente vivo, submete-o a grande sofrimento, a tratamentos fúteis ou inúteis, não prolongando propriamente a vida, mas o processo de morrer.” Iguamente, deve ser rejeitada a eutanásia, extremo oposto, “ prática pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento a vida de um doente reconhecidamente

incurável”. Kipper escolhe, então, uma postura intermediária, de equilíbrio, a ortotanásia, “ morte no seu tempo certo, sem tratamentos desproporcionais e sem abreviação do processo de morrer” (KIPPER, 1999, p.80). O sentido atribuído ao termo ortotanásia tem íntima relação com o prefixo grego orto, que significa “ correto” (PESSINI, 2003, p.391). A escolha de Pessini pela ortotanásia é clara: “ Nossa profunda convicção ética: não abreviar a vida, muito menos prolongá-la inutilmente, mas cuidar com arte, ternura e ciência da dor e do sofrimento humano, até o limite de nossas possibilidades, sempre respeitando a pessoa vulnerabilizada pela doença crônica e na iminência de se despedir da vida” (PESSINI, 2004, p.34).

Identifica, na evolução dos Códigos de Ética Médica brasileiros, uma tendência à valorização da ortotanásia. Inicialmente, havia regras que pareciam apoiar atitudes distanásicas; o código de 1988 consagrou uma postura diferente, valorizando a “boa morte ” (sem o sentido eutanásico, no art. 6º, ao estabelecer que não é ético que o médico aplique seus conhecimentos “ para gerar sofrimento físico ou moral”. Menciona, ainda, o art.61, segundo o qual o profissional da Medicina não deve abandonar o paciente portador de moléstia crônica e incurável, devendo continuar a assisti-lo, para diminuir seu sofrimento físico ou psíquico (VIEIRA, 2009).

O art. 57, por sua vez, embora consagre a obrigação do médico de utilizar todos os meios de diagnóstico e tratamento disponíveis, não estabelece como medida para sua aplicação, a possibilidade de resolver o problema, para controlar o sofrimento e a morte por meio da técnica, mas, sim, a possibilidade de favorecer o bem-estar do paciente; o critério é sempre o benefício deste. Assim, segundo Pessini, torna-se possível “questionar se a gestão técnica da dor e do sofrimento e o adiamento indefinido do momento da morte são sempre do interesse do paciente” (PESSINI, 2004, p. 255-256).

3.3 Mistanásia

O termo mistanásia deriva do vocábulo grego mis (infeliz) e thanatos (morte), tendo o seu significado como, morte infeliz. O termo representa uma morte miserável, antes da hora, conhecida como eutanásia social (JENNINGS, 2014).

A palavra Mistanásia, não se refere a “morte de alguma pessoa”, e sim da “morte de pessoas em massa”.

Para Mendonça e Silva:

“São pessoas sem nenhuma assistência, deixadas à própria sorte, em lixões, embaixo de viadutos, pontes, ruas e, principalmente, nos hospitais com corredores lotados, com pacientes moribundos e abandonados pelo Estado e por todos” (MENDONÇA; SILVA, 2018, p.1).

Acerca da mistanásia, pode-se afirmar que existem três categorias diversas que podem ser consideradas. A primeira menciona o grande número de doentes que, por causa política, social e econômica, não conseguem ingressar e obter uma vaga no sistema único de saúde e morrem antes de ser consultados; a segunda espelha a realidade de quem consegue a saúde pública porém, não há remédio ou aparelhamento necessário e acabam sendo abandonados no hospital e a terceira remete-se aos pacientes que não tem suas necessidades básicas atendidas seja por motivos econômicos ou sociopolíticos (MARTIN apud NÓBREGA FILHO, 2008).

4 A EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

O estudo de um tema jurídico sob a ótica do Direito Comparado, seja comparando-se o tratamento dispensado pelo Direito a uma dada situação, em países diferentes, na mesma época, seja através da análise do desenvolvimento das concepções a respeito, no decorrer da história, tem imensa relevância, ajudando a entender como se chegou ao estado atual do desenvolvimento jurídico acerca da matéria estudada, a aprender com os erros e acertos do passado e de outros povos e a agir com zelo ao discutir a possibilidade de se aplicar em cada país, as soluções adotadas por outras ordens jurídicas (VIEIRA, 2009).

No que se refere ao último ponto abordado, recomenda-se cautela, pois não se deve pensar o Direito de um povo sem relacioná-lo diretamente com sua história, sua cultura, sua religião. O Direito não existe como um fim em si mesmo, mas como um meio para se alcançar o bem-estar do homem, entendendo que uma pessoa apenas pode se realizar totalmente quando todas as demais se realizarem, na mesma medida. Assim, no que se refere a qualquer matéria jurídica, e principalmente quando se trata de temas que se referem diretamente à vida e à personalidade humana, em

seus aspectos fundamentais, não se pode esquecer do que não se deve, simplesmente, importar as soluções utilizadas por outros ordenamentos jurídicos, devendo-se procurar soluções apropriadas à realidade de cada sociedade e patíveis com os princípios fundamentais vigentes em cada ordem jurídica.

Não se propõe, com isso, negar a grande utilidade do estudo das concepções jurídicas que prevalecem em outros países, para que se aprenda com a experiência alheia. O que se pretende é evitar a adoção de comportamento tão comum no Brasil. O pensamento e as atitudes estrangeiras, como se, só pelo fato de terem surgido em “países mais ricos e desenvolvidos”, fossem melhores para os brasileiros, sem analisar se são pertinentes à sua realidade (VIEIRA, 2009).

4.1 Estados Unidos

Nos Estados Unidos, a autonomia legislativa dos Estados componentes da federação é bastante ampla, inclusive no tocante ao tratamento ministrado aos pacientes terminais, sendo relevante mencionar as mais importantes normas regionais editadas a respeito (VIEIRA, 2009).

Nos Estados americanos de Iowa e Ohio, nos anos de 1906 e 1907, respectivamente, tentou-se legalizar a eutanásia, sem sucesso, o mesmo ocorrendo de Nova Iorque, em 1912 (GAFO, 2017).

Entrou em vigor, na Califórnia, no dia 01.01.1977, uma lei chamada Natural Death Act (Lei da Morte Natural), na qual se estabeleceu que “as pessoas adultas têm o direito fundamental de controlar as decisões relacionadas com os cuidados médicos que lhes possam ser prestados, inclusive o de dispor sobre a utilização ou interrupção de procedimentos clínicos tendentes a prolongar-lhes a vida em caso de situação terminal”, registrando-se que “a tecnologia médica moderna tornou possível o prolongamento da vida humana para além dos limites naturais”. No diploma legal mencionado, encontra-se a consideração de que o “prolongamento da vida em caso de pessoas em situação terminal pode causar perda da dignidade da pessoa humana, dor e sofrimento desnecessários, além de representar um ônus emocional e econômico para a família do paciente, sem causar, em contrapartida, nada que seja

cl clinicamente necessário ou benéfico para o paciente”. Segundo Gafo Fernández, diplomas jurídicos semelhantes foram sendo adotados por outros Estados americanos, especialmente reconhecendo validade aos chamados “testamentos vitais” (GAFO, 2017, p.113-144).

O governador do estado americano do Colorado, Richard Lamn, em 1984, declarou ao jornal New York Times que os idosos terminalmente doentes tinham o dever de morrer e deixar livre o lugar para os jovens e sadios (HURTADO, 2008).

O Congresso do Estado americano de Oregon aprovou no dia 08.11.1986, uma lei que autorizava o suicídio assistido, concedendo a qualquer adulto que ali residia, portador de enfermidade terminal detectada por seu médico e confirmada por outro, e que voluntariamente tivesse expressado sua vontade de abreviar a vida, o direito de requerer por escrito a prescrição de medicamentos com esse propósito, garantindo a qualquer um que participasse de boa-fé de tal ato que não sofreria sanções de ordem civil, penal ou profissional. Inicialmente, pela via judicial, sua entrada em vigor foi suspensa. Em 26.02.1988, a Comissão de Serviços de Saúde do Estado aprovou, por dez votos a um, a inclusão do suicídio assistido na lista de tratamentos de prioridade proporcionados aos pacientes que recebem ajuda econômica do governo para o cuidado da saúde, o chamado Medicaid, para permitir que aqueles que desejassem cometer suicídio, nos termos da lei, recebessem os medicamentos cruciais para provocar a morte (HURTADO, 2008).

A lei do Oregon, causou muita polêmica, inclusive entre os apoiadores da eutanásia, tendo sido contrariada por Derek Humphry, um dos fundadores da Hemlock Society's, entidade que promove o suicídio assistido e sua legalização, o qual ajudou, pessoalmente, sua mulher a praticar o suicídio, e que expressou a opinião de que tal diploma legal não possibilitava a aplicação da injeção letal, mas apenas a utilização de venenos orais, que haviam se mostrado infrutíferos, na Holanda, causando sofrimento ao paciente, à família e ao médico (HURTADO, 2008).

Edgardo Rotman, professor de Direito Penal e Criminologia da Universidade de Miami, informa que, em 26.06.1997, a Suprema Corte dos EUA reformou as decisões das instâncias inferiores, reiterando as leis dos Estados de Nova Iorque e Washington que consideram crime a atitude do médico que ministra drogas a

pacientes terminais lúcidos, atentando aos seus desejos de abreviar a vida, tendo o Tribunal entendido que não existiam recursos constitucionais que corroborassem juridicamente os suicídios assistidos, declarando, assim por nove votos a zero, que o cidadão americano comum não tem direito constitucional de praticar suicídio assistido por um médico. Segundo Rotman, a Suprema Corte deixou implícito que inexistem barreiras constitucionais para que um Estado aprove lei permitindo o suicídio assistido por um médico, o que foi feito pelo Estado de Oregon (ROTMAN, 2001).

O autor afirma que a amplitude da decisão da corte foi muito finita, ao manifestar-se sobre se o cidadão teria direito ao suicídio assistido, já que o caso fora iniciado em razão de seis pacientes terminais que sofriam dores intratáveis, os quais já haviam morrido quando da apresentação dos argumentos legais à Suprema Corte, que, então, não pôde decidir se os pacientes terminais deveriam ter direito ao suicídio assistido. Contudo, vários dos julgadores deixaram claro que certos grupos, como o dos pacientes terminais, deveriam ter direito constitucional ao suicídio, pelo que, se um deles trouxesse o caso à apreciação da Corte, deveria ser emitido pronunciamento favorável. Segundo Rotman, a dificuldade é encontrar uma pessoa que possa sobreviver a uma doença terminal, terminal, permanecendo viva por tempo suficiente para que o caso tramite por todas as instâncias até a Suprema Corte. O professor comprova que é possível que a Corte concorde que as pessoas, no modo geral, consideradas abstratamente e em conjunto, não tem direito à assistência ao suicídio, mas que possuem tal direito os pacientes terminais, sofrendo péssimas dores (ROTMAN, 2001).

Tendo em vista tais considerações, percebe-se que embora sejam bastantes inovadores com relação à disponibilidade de direitos, inclusive daqueles que são pertinentes à personalidade humana, os Estados Unidos ainda não firmaram posição com efeito favorável à legalização da eutanásia ativa. Distinta é a situação relativa à eutanásia passiva, sendo cada vez mais impetuosa a afirmação do direito de qualquer pessoa deixar registrada sua manifestação de vontade acerca do tratamento que pretende lhe seja dispensado, no final da vida, expressando se aceita ou não a aplicação de meios de manutenção da vida e de reanimação.

Refletindo no tratamento jurídico da eutanásia nos diversos Estados componentes da federação americana, Pessini concluiu que não se afirma que a

prática da eutanásia tenha sido legalizada nos Estados Unidos, sendo legal o suicídio assistido apenas no Estado do Oregon, de modo que não se fala em legalização da eutanásia. O Direito Americano apenas afirmou um direito a recusar tratamentos, especialmente aqueles que se caracterizam pelo suporte de vida, no entender do autor, é distinto do suicídio assistido e da eutanásia (PESSINI, 2004).

4.2 Bélgica

O Parlamento da Bélgica sancionou a lei sobre a eutanásia no dia 20 de maio de 2002, divulgada no Diário Oficial em 22.06.2002, regulamentando o art.78 da Constituição, definindo, em seu art.2, a eutanásia “ como o ato, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta” (PESSINI, 2004, p. 331).

Para que seja avaliado como legal o ato do médico que pratica a eutanásia, o art. 3 impõe que o profissional se tenha assegurado de que o paciente, tenha capacidade e consciência, no momento da realização do pedido; que este seja reiterado e moderado, não sucedendo de qualquer pressão externa; que a condição do paciente não possa se reverter, caracterizando dor, sofrimento mental constante e insuportável; que tenham sido atendidos todos os meios estabelecidos na lei (VIEIRA, 2009).

O mesmo artigo obriga que o médico tenha comunicado ao paciente sobre seu estado de saúde e sua perspectiva de vida, abordando sobre as terapêuticas possíveis e a súplica pela prática da eutanásia. É fundamental que haja sido conferida a natureza persistente do sofrimento mental e físico do paciente, realizando-se com o paciente várias entrevistas, em intervalos razoáveis. Deverá ser o paciente orientado por outro médico independente do paciente e do médico encarregado do tratamento, para que se venha avaliar a gravidade e a falta de cura da doença. Impõe, ainda, no mínimo, um mês entre o pedido de que seja feita a eutanásia e a real prática desta. Esse pedido deve ser sempre escrito, em um documento datado e assinado pelo

paciente, ou por um responsável de sua escolha, se sua condição impossibilitar que o faça pessoalmente, não podendo esse responsável ser alguém que vá se favorecer no quesito financeiro por causa da morte do paciente. Assegura-se ao paciente o direito de extinguir seu pedido a qualquer momento, situação em que o documento retornará a ele (VIEIRA, 2009).

No art. 4 permite que um menor antecipado ou um adulto capaz pressupondo a viabilidade de, em algum momento da vida, não poder expressar seus desejos, deixe uma declaração escrita, dando poder ao médico a realizar a eutanásia, caso averigüe que o paciente foi vítima de condição patológica grave e sem cura ou acidental, que está desfalecido e que a situação é irreversível. Nessa declaração, podem ser escolhidas uma ou mais pessoas responsáveis, listadas em ordem de preferência, para informarem ao médico a vontade do paciente, não podendo ser denominados para tanto o médico solicitado nem qualquer outro membro da equipe de tratamento do paciente. Apesar de que possa ser feita a qualquer instante, essa declaração tem que ser escrita, contendo duas testemunhas presentes que também assinarão, cujo pelos menos uma não poderá ter quaisquer interesses materiais na morte do declarante, devendo também apontar as pessoas que por ventura tenham sido ali escolhidas para conduzir em nome do declarante. Se a pessoa que planeja fazer a declaração estiver incapacitada fisicamente, a declaração poderá ser realizada por um adulto sem interesse material na morte do doente, também na presença de duas testemunhas (VIEIRA, 2009).

O artigo determina que a declaração apenas seja considerada incontestada se houver sido realizada ou pelo menos reconhecida nos cinco anos anteriores ao momento em que instituída a incapacidade da pessoa de exprimir sua escolha e que poderá ser reiterada ou retirada a qualquer instante (VIEIRA, 2009).

O art.6 elaborou a Comissão Federal de Controle e Avaliação, integrada de dezesseis membros, sendo oito médicos, das quais pelo menos quatro professores de uma universidade da Bélgica. Quatro membros deverão ser professores de Direito na universidade belga ou advogados. Os outros quatro serão escolhidos em ambientes profissionais nos quais se lida com problemas de pacientes portadores de doenças sem cura. Conforme o artigo 7, essa comissão deve implementar um modelo de documento de registro, que os médicos devem preencher cada vez que fizerem

uma eutanásia, incluindo, na primeira parte, impreterivelmente confidencial, dados do paciente, dos médicos envolvidos e das “ pessoas de confiança” apontadas em declaração prévia. A segunda seção do documento inclui dados sobre o caso concreto (sem identificação dos envolvidos), como o local da morte e o momento, a doença que afetava o paciente, a exposição do sofrimento incurável, o registro dos ocorridos que confirmaram a voluntariedade do pedido, informação sobre a existência de declaração antecipada, a descrição do procedimento adotado pelo médico (VIEIRA, 2009).

Conforme o art. 8, esse documento, depois de preenchido pelo médico e registrado, averiguado pela comissão, que analisará se a prática da eutanásia acatou as regras legais. No caso de dúvidas, a comissão mediante votação majoritária, pode interromper o anonimato do documento, que relate todo o conteúdo dos registros médicos convenientes ao ato de abreviação da vida que haja praticado. O prazo para se tomar a decisão é de dois meses. No caso de votação igual ou superior a 2/3 de seus membros, a comissão entender que a lei não foi devidamente realizada, deverá enviar o registro ao promotor do lugar da morte do doente (VIEIRA, 2009).

No art. 14 estipula que o pedido e a declaração antecipada não obrigam os médicos, que não têm dever de realizar a eutanásia. Se o médico que acompanha o paciente se negar a atender a solicitação, terá de comunicar sua negativa ao paciente ou à pessoa de confiança por ele apontada, mostrando seus motivos. Se a rejeição for fundada em questões de ordem médica, estas devem ser apontadas nos registros médicos do paciente. O médico que se negar a atender o pedido deverá, a pedido do paciente ou de sua pessoa de confiança, transferir os registros médicos ou profissional escolhido por um ou outro (VIEIRA, 2009).

No art.15, a lei determina que a morte que decorre da prática da eutanásia, de acordo com a lei, deverá ser considerada como morte natural, no qual diz respeito à execução de contratos privados de seguro de que o finado era parte (VIEIRA, 2009).

4.3 Holanda

Com relação à eutanásia, a Holanda tem se mostrado mais adiantada do que a maioria dos outros países. A Holanda deixou de punir a prática da eutanásia no dia

12 de abril de 2001, até mesmo na modalidade ativa, (SERVICES DES AFFAIRES EUROPEENES *apud* VIEIRA, 2009) consentindo por 46 votos a 28 votos, um projeto de lei que permite os médicos a reduzir a vida dos pacientes que estão em estado terminal.

Segundo Pierre-Henri Bolle, a lei estipula sete condições para se praticar a eutanásia:

A doença do candidato à eutanásia deve ser incurável e lhe causar sofrimentos insuportáveis; o pedido do paciente deve ser voluntário e refletido; o paciente receber do médico informação completa sobre sua condição; o médico devera consultar pelo menos um colega que concorde com uma intervenção; a assistência ao falecimento ser minuciosamente preparada e organizada; a eutanásia, uma vez praticada, deve ser um médico e um especialista, que verifique se os critérios de minúcia foram efetivamente respeitados; em caso de desrespeito, a comissão deverá apresentar uma denúncia à Justiça Penal. (BOLLE, 2001, p.18).

Bolle demonstra que tal diploma legal elaborou uma “ declaração de intenção de eutanásia”, por meio de que a pessoa pode pedir, por escrito, o recurso à eutanásia, para o caso de, no futuro, torna-se incapaz de solicitar tal pedido. O professor confirma que, apesar de, na Holanda, a eutanásia ter sua prática liberada, permitindo os médicos a sua prática até mesmo em pessoas com depressão profunda, ou em idosos deprimidos, que se declarem cansados de viver, a lei não resultou em multiplicação dos casos de adoção de tal prática (BOLLE, 2001).

Pessini relata que, na Holanda, existe uma preocupação com a prática da eutanásia não-voluntária, com a aplicação da eutanásia mesmo quando há conclusiva indicação médica de aplicação de cuidados paliativos e, ainda, com a baixa notificação dos casos da eutanásia, apesar dessa tal medida ser imposta por lei. Segundo Pessini, existe dois relatórios sobre a eutanásia, qual seja, um elaborado pelo governo, pelo intermédio da comissão Remmelik, em 1991, e outro que resultou de um estudo independente, elaborado por Van der Maas e Van der Wal, em 1996, como consequência de pesquisa sobre decisões relativas ao final da vida tomadas por médicos em 1995 (PESSINI, 2004).

Segundo o médico holandês J.M. Van Delden (VAN DELDEN, 2004, *apud* PESSINI, 2004), o que mais preocupa, e isto é reforçado por alguns casos que vejo no comitê de avaliação, é que após 30 anos de história de emancipação do paciente, os médicos por vezes parecem ter pedido a visão clara de sua própria

responsabilidade mora que defendo consistir mais na dimensão da compaixão que na dimensão da autonomia.

4.4 França

No dia 26 de janeiro de 1999, foi ostentado no Senado francês o Projeto de lei 166, visando a despenalização da eutanásia, segundo o qual seria razoável se o paciente autorizasse registradas em documento manuscrito as medidas que julgasse razoáveis para a condução de seu caso (GOLDIM, 2003). Essa proposta, semelhante à que foi adotada na Holanda, não teve aprovação.

Outra apresentação de lei propenso à legalização de uma forma de eutanásia, apresentada pela Association Pour la Prévention de L'Enfance Handicapée (APEH), também não teve aprovação. Dispunha no art. 1:

Um médico não cometerá nem crime nem delito se se abster de administrar a um recém-nascido de três dias os cuidados necessários à sua sobrevivência quando a criança apresentar uma enfermidade incurável, tal que faça prever que jamais poderá ter uma vida digna de ser vivida.

Na França, até o presente momento, a eutanásia voluntária ou não, é vista como assassinato, sendo o apoio médico ao suicídio tida como delito de abandono de pessoa em perigo, não tendo reconhecimento legal o testamento vital (VIEIRA, 2009).

O art. 1 do projeto de lei garante o respeito ao ser humano do começo ao fim da vida, sendo possível a prática da eutanásia apenas se a pessoa for capaz ou maior e expressar sem ambiguidade a vontade de que se reduza sua vida, e se forem respeitadas as condições e métodos legais (VIEIRA, 2009).

O art 2 estabelece o testamento vital como o documento no qual uma pessoa maior e capaz exprime, por antecipação, sua vontade, no que diz respeito aos tratamentos que deseja lhe sejam administrados no fim da vida, caso fique impossibilitada de se manifestar. Por meio de tal documento, pode-se escolher se, na ausência de qualquer perspectiva de melhoria do estado de saúde do paciente, deve ser continuado o tratamento recorrendo-se aos cuidados paliativos e a um acompanhamento de fim de vida, ou se deve ser praticada a eutanásia. Pode-se,

também, designar pessoa ou pessoas de confiança, capazes e maiores, classificadas por ordem de preferência, para manifestarem a vontade em nome do doente, se for necessário. Essa pessoa não pode ser o médico ou membro da equipe de cuidados. O testamento deve ser redigido, datado e assinado pelo interessado, que pode modifica-lo, substituí-lo ou ordenar sua destruição a qualquer momento (VIEIRA, 2009).

O art. 3 permite que, em caso de incapacidade física permanente, constatada medicamente, que impeça uma pessoa de redigir e assinar o testamento vital, esta designe alguém, capaz e maior, que o faça em seu lugar, desde que não tenha nenhum interesse moral ou material em sua morte, caso em que o documento deve ser produzido na presença de duas testemunhas, que também o assinarão (VIEIRA, 2009).

Quando a pessoa for internada em um estabelecimento de saúde ou em um estabelecimento médico-social para idosos, deve-se perguntar a ela se redigiu um testamento vital, ou, em caso negativo, se deseja fazer um (VIEIRA, 2009).

A pessoa que o redigiu o testamento vital ou o intermediário do estabelecimento de saúde ou médico-social em que estiver internada deverá enviar tal documento à Autoridade Nacional de Coleta de Testamentos Vitais, devendo ser registrado em um “ registro nacional automatizado”, com uma confirmação de recepção (VIEIRA, 2009).

O art.8 permite a toda pessoa maior e capaz, portadora de deficiência ou de afecção particularmente grave, reconhecida como irreversível ou incurável, de acordo com o estado de desenvolvimento científico no momento do diagnóstico, independentemente de sua origem, pedir a um médico auxílio ao suicídio (VIEIRA, 2009).

Preenchidas tais condições, o pedido será objeto de exame por uma equipe pluridisciplinar, composta de pelo menos quatro pessoas, dentre as quais dois médicos que atuem em estabelecimento de saúde público ou privado, pelo menos um especializado na deficiência ou afecção de que sofre o paciente, e o outro inscrito na lista de experts cadastrados pelo bureau da Corte de Cassação ou pelo de uma Corte de Apelação, além de duas pessoas qualificadas, escolhidas dentre os auxiliares

médicos, os assistentes sociais ou os psicológicos. A equipe deverá redigir um relatório para determinar se o pedido de assistência médica ao suicídio cumpre as condições exigidas na lei. Em caso de relatório negativo, pode-se apelar a uma segunda equipe pluridisciplinar (VIEIRA, 2009).

Por outro lado, se o relatório concluir pela possibilidade da assistência médica ao suicídio, a pessoa dispõe de um prazo de quinze dias, a contar da entrega de tal documento, para confirmar ou infirmar verbalmente seu pedido. Nos quinze dias após a confirmação do pedido, deve ser este renovado em um documento escrito e assinado pelo paciente. Tal documento, acompanhado dos resumos das diferentes entrevistas feitas com o doente, do relatório da equipe pruridisciplinar e do testamento vital eventualmente existente, deve ser anexado ao prontuário médico do paciente. Este pode revogar seu pedido a qualquer momento, caso em que tais documentos lhe serão restituídos. A assistência médica ao suicídio não poderá ser prestada antes de decorridos quinze dias desde a redação do documento que confirmou o pedido. Se a pessoa o desejar, o ato eutanásico poderá ocorrer na presença dos familiares que ela designar. No prazo de quatro dias úteis após a efetivação do ato, o médico envolvido deve fazer um relatório detalhado à Comissão Nacional de Avaliação e Controle, explicando as razões que o motivaram a praticar a eutanásia e as condições nas quais o ato ocorreu, devendo juntar a tal relatório os documentos mencionados acima (VIEIRA, 2009).

O art. 11 estabelece que, quando uma pessoa maior e capaz estiver permanentemente sem condições de exprimir sua vontade, a eutanásia não pode ser praticada por um médico, a menos que ela haja manifestado expressamente e sem ambiguidade a vontade, em um testamento vital devidamente registrado e válido, e que seja portadora de uma deficiência ou afecção particularmente grave, qualquer que seja sua origem, reconhecida como irreversível ou incurável, levando-se em conta o estágio de avanço do conhecimento científico no momento do diagnóstico.(VIEIRA, 2009).

Antes de praticar a eutanásia, o médico deverá pedir o parecer de uma equipe pluridisciplinar, composta da maneira descrita no art.9. A equipe deverá fazer uma entrevista com a pessoa de confiança designada no testamento vital, com os familiares do paciente e com a equipe que lhe presta cuidados. As reuniões dessa

equipe devem realizar-se na presença de um médico designado pela pessoa de confiança, devendo a equipe, em quinze dias, redigir um relatório, dizendo se as condições exigidas para a prática do ato eutanásico foram cumpridas. Se o relatório for positivo, o médico pode praticar a eutanásia e, em quatro dias após a realização desta, deverá também fazer um relatório detalhado, da mesma forma prevista no art.10, juntando os documentos ali indicados (VIEIRA, 2009).

O art. 13 acrescenta ao art. 221-1 do Código Penal Francês uma alínea, estabelecendo não ser considerado homicídio a eutanásia praticada em uma pessoa que exprimiu sua vontade expressamente e sem ambiguidade em um testamento vital devidamente registrado e válido, desde que respeitadas as condições e procedimentos fixados na lei. O art.14 acrescenta uma alínea ao art. 221-5, prevendo que não se considera envenenamento a eutanásia realizada a pedido de uma pessoa com as mesmas características e nas mesmas condições estabelecidas no art.13 o art.15 estabelece disposição idêntica quanto ao art. 223-6 do Código Penal (VIEIRA, 2009).

O art. 16 garante que o médico não é obrigado a praticar eutanásia ou auxílio ao suicídio. Em caso de recusa do profissional, o paciente ou a pessoa por ele designada deve indicar o nome de médicos que trabalhem no estabelecimento de saúde ou instituição médico-social em que se encontra, que possam praticar tal ato, ou, na falta destes, devem ser apontados os coordenadores de um estabelecimento em que a eutanásia possa ser praticada, não sendo admissível a imposição de óbice à transferência do paciente para tal instituição. Da mesma forma, nenhum membro da equipe que cuida do doente é obrigado a concorrer para a eutanásia ou para o suicídio medicamente assistido (VIEIRA, 2009).

O art. 17 estabelece que a morte decorrente de eutanásia ou de suicídio assistido, com observância das condições e dos procedimentos estabelecidos na lei, deve ser considerada como morte natural, no que diz respeito aos contratos em que era parte o falecido, especialmente aos contratos de seguro (VIEIRA, 2009).

Contudo, examinados os pontos mais importantes da proposição da lei francesa, cumpre registrar que, até a conclusão deste trabalho, não havia sido aprovada (VIEIRA, 2009).

5 A EUTANÁSIA SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS

Muito se discute sobre o a prática ou não da eutanásia, o que permite uma análise de seus prós e contra diante aos especialistas e estudiosos sobre o assunto. Ainda há como mencionar sobre os reflexos jurídicos e constitucionais sobre o tema.

Nesse contexto, impende demonstrar as definições dos direitos humanos nas palavras dos doutrinadores brasileiros, para que após seja possível traçar um comparativo entre o tema eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos.

Dessa forma, percebe-se a problemática que tais conceitos trazem para a sociedade, abrindo-se um leque de possibilidades e vertentes defendidas pelos mais diversos ideais.

5.1 Princípios da igualdade e liberdade

Impende dizer que a liberdade e a igualdade devem ser mencionadas como algo que define o homem como pessoa. Pode-se afirmar que liberdade se tratar de um estado, enquanto a igualdade, remete a uma relação. Tanto a liberdade quanto a igualdade servem de fundamento à democracia e é certo dizer que um regime é mais ou menos democrático pela maior ou menor liberdade que têm os cidadãos e pela maior ou menos igualdade existente entre eles (MENDES, 2018).

Neste contexto, tem-se a definição que a igualdade pressupõe liberdade, para o Ilustre Giovanni Sartori, que afirma:

A liberdade vem primeiro, então, com base na simples consideração de que a igualdade sem liberdade é algo que não pode sequer ser reivindicado, Existe, claro está, uma igualdade que precede a liberdade e não tem relação com ela; é a igualdade que existe entre escravos, entre indivíduos que são iguais por nada possuírem ou por nada valerem, ou por ambos, iguais em sua completa sujeição. No entanto, a igualdade dos escravos ou dos súditos escravizados não é uma vitória da igualdade e não tem nada a ver, assim espero, com as igualdades que prezamos. É difícil não reconhecer, então,

que a liberdade vem primeiro no sentido de que quem não é livre nem sequer tem voz na questão. (SARTORI, 2000, p. 133).

Contudo, o mesmo autor alerta para o fato de que quando um estado de liberdade abre espaço para a igualdade, o primeiro princípio passa à desvantagem, eis que o apelo de igualdade torna-se mais forte. Dessa forma, tem-se que:

Em primeiro lugar, a ideia de igualdade é mais acessível, pois é possível atribuir a ela um significado mais tangível (mesmo que seja enganoso), ao passo que à liberdade, não. Em segundo lugar, a igualdade resulta na concessão de benefícios tangíveis, benefícios materiais, ao passo que os benefícios da liberdade são, enquanto são desfrutados, intangíveis. (SARTORI, 2000, p. 133).

Dessa forma, afirma-se que tais princípios encontram-se como norteadores dos direitos humanos, bem como referente aos direitos fundamentais garantidos à sociedade.

5.2 Princípio da dignidade da pessoa humana

O ordenamento jurídico brasileiro aborda a dignidade da pessoa humana prevista no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, no Título I, em que é nomeado como princípios fundamentais (BRASIL, 1988). Diante a isso, nota-se que o referido princípio constitui um fundamento basilar, que deve ser respeitado tanto pela sociedade, como por qualquer ente público, de forma que toda conceptualização histórica de dignidade seja preservada e valorizada nas relações, escolhas e imposições que são realizadas na sociedade.

O fato de ser um princípio fundamental, é dever do Estado garantir sua inviolabilidade com relação, bem como os direitos garantem às pessoas. Tem-se que haver a garantia mínima de que suas escolhas serão respeitadas, e principalmente a concepção de que se deve preservar a valorização do ser humano, e desta forma a finalidade fica um pouco mais clara e objetiva com relação a tal princípio fundamental, que seria o fato de o estado maior se pautar em tais premissas tendo o homem com o fim e não um meio como uma forma de atividade estatal.

Diante disso, é necessário adotar a ideia que definem duas concepções: a primeira, de que o homem tem a sua liberdade; e a segunda, de que o Estado não

deve utilizar-se da sociedade como um meio para suas atividades, mas, sim como fim, pois é através desta que se constitui uma relação abarcada por respeito, liberdade e limites que claro devem ser impostos sim pelo Ente Estatal (SANTOS 2017).

Dessa forma, por ser a dignidade da pessoa humana um fundamento da República que preserva a liberdade individual e a personalidade, este princípio além de ser fundamento, ser uma dos alicerces de todo o ordenamento que regem tanto as relações jurídicas como privadas, públicas e principalmente a de cunho individual que cada indivíduo tem como premissa, acaba demonstrando que não pode ter essa máxima mitigada ou até mesmo relativizada, sob pena de gerar consequências ou até mesmo uma instabilidade no que é tido como um Estado Democrático de Direito. Ou seja, um Estado que aplica as liberdades civis, as garantias fundamentais e principalmente a submissão de todos a todos os direitos e deveres assim impostos igualmente, o que claramente deixa expresso ser um fundamento de caráter absoluto (BRAGA, 2013).

Pode-se observar também, a finalidade da dignidade da pessoa expressa em outros dispositivos, como no artigo 5º, inciso III da Carta Magna, vejamos:

Art. 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, nos termos seguintes:
III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

Outro artigo que vale citar é o 226, §7º da CF/88, uma vez que versa sobre a família, criança, adolescente, jovem e idoso que tem como fundamento claramente expresso a dignidade da pessoa, tem-se em tal artigo:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Ainda tendo a Constituição Federal como base, como ordenamento supremo do Brasil, as Constituições Estaduais demonstram a presença devidamente objetivada da do princípio da dignidade da pessoa humana, ou seja, a Carta Magna é utilizada

como simetria e até mesmo como vinculações iguais a que se apresenta nas referidas constituições presente hoje nos 27 estados brasileiros (SANTOS, 2017).

Dessa forma, é necessário a ampliação da interpretação do artigo 5º da Constituição Federal, no que tange a dignidade da pessoa, uma vez que, mais importante que a própria vida, é a vida com dignidade. Nesse sentido cabe lembrar que a lógica do Direito dos Direitos Humanos é uma lógica material, inspirada no valor da dignidade humana (SANTOS 2018).

Nas palavras de Flávia Piovesan, temos o seguinte:

[...] A Declaração Universal de 1948, ao introduzir a concepção contemporânea de direitos humanos, acolhe a dignidade humana como valor a iluminar o universo de direitos. A condição humana é requisito único e exclusivo, reitere-se, para a titularidade de direitos. Isto porque todo ser humano tem uma dignidade que lhe é inerente, sendo incondicionada, não dependendo de qualquer outro critério, senão ser humano. O valor da dignidade humana se projeta, assim, por todo o sistema internacional de proteção. Todos os tratados internacionais, ainda que assumam a roupagem do positivismo jurídico, incorporam o valor da dignidade humana (PIOVESAN, 2013, p.220).

A premissa de que a dignidade da pessoa humana é algo inerente a racionalidade do homem, ou seja, é algo que vai além de ser um direito devidamente garantido, decorrente da autonomia que todos os seres possuem, que de certa forma deve ser exercida com respeito e trançando um limite daquilo que realmente é entendido como um ato capaz de ser moldado com tal princípio ou simplesmente o fato de que deve haver naquele determinado ato.

Neste sentido, deve-se haver um limite estabelecido pelas leis que entendem que realmente não houve uma afronta a dignidade da pessoa humana, mas demonstrando sempre sua aplicação como algo fundamental e tal premissa pode ser demonstrada através da manifestação de Ingo Wolfgang Sarlet, que diz:

A dignidade da pessoa humana, na condição de valor fundamental atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais, exige e pressupõe o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões. (SARLET, 2012, p.89).

Dessa forma, pode-se mencionar que tal princípio é um dos pontos fundamentais no que se refere às vertentes sobre a prática da eutanásia. Assim, far-se-á uma reflexão sobre o tema a seguir.

5.3 Eutanásia X Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

O Princípio da dignidade da pessoa humana frente à eutanásia, parte da ideia de que as vontades inerentes ao homem perante a sociedade sejam devidamente respeitada e principalmente pautadas na ponderação e garantia de o que se entende como dignidade da pessoa humana seja devidamente efetivado.

A morte é o único fenômeno da vida que nos é absolutamente inacessível. O mistério da morte é compartilhado por todos os seres humanos, e cada qual irá atravessá-lo a partir de uma perspectiva única: da crença sobre a vida e a morte, formada e conformada pela assimilação de padrões morais, éticos, culturais e espirituais.

Dessa forma, a religião e a ciência disputam, e por vezes compartilham, o saber sobre a vida e a morte e a definição de critérios de início e final da vida. Essa disputa tem reflexos diretos e indiretos na construção do saber jurídico, o qual irá construir os limites e alcances do poder de disposição do indivíduo sobre sua vida e morte.

A decisão de morrer não é distinta da decisão de viver, uma vez que ambas são manifestação da mesma autonomia. Dentro dessa conjuntura, resta ao indivíduo a ética como espaço de autodeterminação no mundo.

Diante disso, a concepção de eutanásia, que implica no direito de escolha de abreviar a morte sem que haja sofrimento perante uma doença incurável, indaga-se se haveria uma violação ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Há quem afirme que com a eutanásia, haveria uma limitação a um direito fundamental, ao direito de escolha entre uma vida digna e uma vida estagnada, não violaria a dignidade da pessoa humana, uma vez que, o cerne da questão que é uma

vida digna se tornou totalmente vulnerável e desconstituído, e por esses argumentos, a concepção de dignidade humana e direito a vida tornam-se questionáveis.

No que tange a relação da dignidade da pessoa humana e o direito a vida é válido mencionar o entendimento abarcado pelo doutrinador Gilmar Mendes, assim dispõe:

O direito à vida, assim, não pode ser compreendido de forma discriminatória com relação aos seus titulares. Se todo o ser humano singulariza-se por uma dignidade humana intrínseca e indisponível, a todo o ser humano deve ser reconhecida a titularidade do direito mais elementar de expressão dessa dignidade única – o direito de existir. A ideia de igual dignidade de todos os seres humanos ficaria ferida se não fosse possível graduar o direito à vida segundo aspectos acidentais que marcam a existência de cada pessoa. (MENDES, 2012. p.1).

Ocorre que entre o princípio da dignidade da pessoa humana, tem-se o direito à vida e a liberdade de escolha, na perspectiva de que uma vida digna se torna totalmente vulnerável e sem sentido quando se está diante de uma doença incurável, e o direito de escolha de antecipar a morte sem qualquer sofrimento para si mesmo ou até mesmo para com seus familiares seria um questionamento de simplesmente está violando a dignidade da pessoa humana (SANTOS, 2017).

O fato de a essência de vida digna, com certas perspectivas, se perder com situações involuntárias de saúdes é o que se leva a traçar a concepção de perda simplesmente da dignidade da pessoa humana e não faria sentido alguém submeter o indivíduo a prolongar tal sofrimento se através do seu direito de escolha quando uma morte sem qualquer sofrimento lhe faria mais sentido.

Dessa forma, afirma-se que a dignidade da pessoa humana é uma garantia constitucional o direito à vida é totalmente respaldada, mostrando que sua violação, ou seja, antecipação de morte vai contra aos direitos oferecidos aos indivíduos, demonstrando que tal liberdade de escolha tem suas limitações. Estas são necessárias, sendo aplicadas com uma ponderação, uma vez que, determinadas escolhas violam preceitos constitucionais capazes de terem consequências cabíveis de punição.

Diante todo o exposto, nota-se que a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana nas situações que envolvam a prática da eutanásia, se relaciona às premissas referentes ao direito a vida e liberdade, bem como à dignidade da pessoa

humana, demonstrando até que ponto os preceitos morais e culturais de uma sociedade que se expressam através das normas, são tidos como violados. Tendo que haver uma limitação por parte do Estado, diante aos direitos constitucionais garantidos à sociedade.

6 CONCLUSÃO

O reconhecimento de que todo ser humano é pessoa, do ponto de vista jurídico, é um grande avanço, reafirmada, sobretudo a partir da Segunda Guerra Mundial, quando, revelada a brutalidade feita pelos nazistas e por outros membros do combate, declarações internacionais de direitos e diversos ordenamentos jurídicos ocidentais legitimaram a dignidade humana como princípio informador de todo o direito.

O princípio da dignidade da pessoa humana engloba o reconhecimento de que o ser humano e sua realização é o objetivo do maior direito, nunca podendo ser o homem utilizando como meio para algo, proibindo-se, assim, sua instrumentalização e sua coisificação. Tal princípio abordado é uma salvaguarda de proteção da pessoa humana contra violações executadas pelos Estados, por outro ser humano e por si próprio.

O jurista que queira o reconhecimento desse princípio e a concretização da dignidade da pessoa humana, em hipótese alguma deixara que tal princípio seja relativizado, prestando então a justificação de posicionamentos contrários aos bens e valores maiores do ser humano, dele indissociável.

Não se tolera, portanto, aceitar o posicionamento de eticistas que, sob a justificativa de uma suposta necessidade de criação de uma ética secular, afirma que se deve alterar a concepção de pessoa, atribuindo tal quantidade apenas aos seres dotados de racionalidade e de autoconsciência. Tal entendimento viola diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana, que importa o reconhecimento de que todo ser humano, por sua própria natureza, é digno, e de que todos os homens possuem a mesma dignidade, não se podendo falar em vida humana mais ou menos digna.

A eutanásia, conduta que ativamente ou passivamente, porém de forma intencional, termina com a vida de um paciente, com o propósito de colocar fim ao seu sofrimento, devendo ser bem distinguida da distanásia, que, prolonga a vida do paciente com meios terapêuticos inúteis, quando, de forma natural, a vida já chegou

ao fim, e da ortotanásia, que é totalmente oposta das duas abordadas acima, garantindo a dignidade do processo de morrer, sem prolongar ou aliviar a dor do paciente dando apenas atenção, conforto, para que quando chegar a hora de sua morte, estar em paz.

A exigência do reconhecimento do suposto direito à prática da eutanásia tem se mostrado mais forte e mais organizado nos países que representam o ponto máximo da sociedade industrializada e secularizada. Nos Estados em que a fé em um ente ou valor superior ao homem é tênue ou mesmo inexistente verifica-se maior mecanização e desumanização do processo de morrer, com a adoção de comportamento de hedonista, que não percebe a dor e o sofrimento como parte indissociável da existência humana, e, na tentativa de extirpá-los, põe fim à própria vida. Com tais constatações, não se pretende fazer apologia da religião, mas apenas demonstrar que uma das grandes responsáveis pelo crescimento dos movimentos de desrespeito à vida é a perda da consciência da transcendência do homem.

Diante da atitude comum no Brasil, de importar as soluções jurídicas adotadas em outros países, supostamente mais “adiantados” social e juridicamente, deve-se ter em mente que não se podem importar, acriticamente, as soluções adotadas alhures, mesmo porque vários dos países invocados como exemplo pelos defensores da eutanásia têm se mostrado pouco comprometidos com o respeito à vida e com a recuperação do sentido da existência de pacientes terminais. Cada ordenamento jurídico deve buscar suas próprias respostas para cada questão especial, adequando-as à sua realidade social, à história, à sua cultura, à moral dominante e à sua tradição religiosa. As experiências estrangeiras têm sua utilidade como subsidio para encontrar uma solução própria, mas jamais devem ser adotadas como resposta pronta para os problemas brasileiros.

A consagração da dignidade da pessoa humana, elevada pela Constituição de 1988 à condição de fundamento da República Federativa do Brasil, importa o reconhecimento de que todo ser humano é pessoa, intrinsecamente digno, pelo que a intangibilidade da vida deve sempre prevalecer sobre a suposta afirmação da autonomia. O ordenamento brasileiro não garante a liberdade de forma absoluta, impondo-lhe diversos limites, inclusive na própria Constituição, sendo necessário estabelecer limitações ao exercício da autonomia privada sempre que puderem ser

feridos a ordem pública, a moral ou os bons costumes. A ninguém é dado dispor de sua vida, pois a renúncia a esta representa grave violação à ordem jurídica. Ademais, sendo a existência da vida imprescindível para que o seu titular manifeste sua liberdade, o exercício desta não pode importar supressão daquela.

O direito de morrer não é acolhido pelo ordenamento jurídico brasileiro, sendo a eutanásia considerada pelo Direito Penal homicídio privilegiado, desde que praticada por compaixão, configurando-se então, “ motivo de relevante valor moral ou social”, subsumindo-se tal ação no disposto do art. 121, 1, do Código Penal (BRASIL, 1940).

A ordem constitucional vigente não se compadece com a distanásia, que viola não só o direito a vida, eis que não respeita os limites naturais da existência humana, prolongando-se o sofrimento do paciente de uma forma desproporcional, além disso, afronta gravemente a dignidade da pessoa humana.

Para poder se falar em “ direito de morrer” com dignidade, deverá ser entendido o direito de não ter a vida prolongada nem reduzida além de seus limites, direito de viver sua vida em seu tempo natural, e quando chegar a hora de partir, obter um recurso terapêutico digno.

No entanto, para efetivar tal direito, ocorrerão mudanças no paradigma médico predominante, que reúne características tecnicistas e comercialista de maneira exagerada, afirmando um novo paradigma, o da benignidade humanitária e solidária, que tem como um de seus elementos fulcrais a percepção de que o dever maior do médico é o de cuidar, o que pode ser sempre feito, sendo a cura apenas uma possibilidade eventual. Somente nesse paradigma é que se pode desenvolver a prática da ortotanásia, que garante o respeito ao paciente terminal, buscando tratar o seu sofrimento em sua totalidade.

7 REFERÊNCIAS

ARANHA, Adalberto José de Camargo. Da Eutanásia. In: **Revista de Direito**. São Paulo, v.1, n.1, out. 1998.

BATISTA, Cristiano Corrêa; GOLDIM, José Roberto; FRITSCHER, Carlos Cezar. Bioética Clínica: ciência e humanidade. In: **Bioética Clínica**. Porto Alegre, v.15, n.1, mar. 2005. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1544/1147>. Data de acesso: 17/10/2018.

BIZZATO, José Ildelfonso. **Eutanásia e Responsabilidade Médica**. 2. Ed. São Paulo: Editora de Direito, 2000.

BOLLE, Pierre-Henri. Holanda e Suíça. In: Eutanásia, Distanásia e Suicídio Assistido. **Revista Jurídica Consulex**, n.114, a.V, p.18, 15.10.2001.

BURGIERMAN, Denis Russo. O direito de morrer. In: **Revista Superinteressante**. São Paulo, n.3, a.15, mar. 2001. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/o-direito-de-morrer/>. Data de acesso: 14/09/2018.

CAMPBELL, Alastair. Eutanásia e o princípio da justiça. **Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v.7, n.1, 1999.

DEL CANO, Ana María Marcos. **La eutanasia – estudio filosófico-jurídico**. Madrid: Marcial Pons, 1999.

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

FRANÇA, Genival Veloso de. Eutanásia: um enfoque ético-político. In: **Revista da Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v.7, n.1, 1999. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/295/434. Data de acesso: 05/10/2018.

GAFO FERNÁNDEZ, Javier. **10 Palavras-chave em bioética**: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, aids, drogas, transplantes de órgãos, ecologia (10 palavras clave em bioética). Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000.

GARRAFA, Volnei. PESSINI, Léo. **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola/Sociedade Brasileira de Bioética.

GOLDIM, José Roberto. **Breve Histórico da Eutanásia**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Data de acesso: 16/09/2018.

HENNEZEL, Marie de; LELOUP, Jean-Yves. **A arte de morrer**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

HORTA, Márcio Palis. Eutanásia – Problemas éticos da morte e do morrer. **Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v.7, n.1, 1999.

HURTADO OLIVER, Xavier. ¿ **El derecho a la vida y la muerte? – procreação humana, fecundação in vitro, clonación, eutanásia y suicidio asistido. Problemas éticos, legales y religiosos**. 2. ed. México: Porrúa, 2000.

JENNINGS, Bruce. Sobre o conceito ético de ‘Mistanásia’. **Redação A12**. 4. ed. 2014. Disponível em: <http://www.a12.com/redacaoa12/igreja/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>. Data de acesso: 01/09/2018.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó. “**Bioética: conceito, contexto cultural, fundamento e princípios**”. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf. Data de acesso: 18/10/2018.

KIPPER, Délio. O problema das decisões médicas envolvendo o fim da vida e propostas para nossa realidade. **Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v.7, n.1, 1999.

LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). **Dicionário de Bioética**. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

LEPARGNEUR, Hubert. **Bioética, novo conceito – a caminho do consenso**. São Paulo: Loyola/Cedas, 1996. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=NED0QxPmsycC&pg=PA481&lpg=PA481&dq=hubert+lepargneur+dignidade..+alma+secreta+da+bioetica&source=bl&ots=-jPK7H1MH&sig=GNi2twkpg10J2jA1ID28EiOfRrs&hl=ptBR&sa=X&ved=2ahUKEwjK>

[MmPgpveAhVBOhoKHcFyBSgQ6AEwAHoECAkQAQ#v=onepage&q=hubert%20leparneur%20dignidade..%20alma%20secreta%20da%20bioetica&f=false](http://www.ccej.ufpb.br/pos/contents/pdf/bibliovirtual/dissertacoes-2008/eutanasia-e-dignidade-da-pessoa-humana-uma-abordagem-juridico-penal.pdf). Data de acesso: 09/09/2018.

LOUZADA, Thiago. Eutanásia: Uma abordagem Ética, Política e Religiosa. In: **Revistas Humanidades e Inovação**, v.5, n.6, 2018.

MARTIN, Leonard. **Aprofundando alguns conceitos fundamentais**: eutanásia, mistanásia, distanásia, ortotanásia e ética médica brasileira, São Paulo: Ed. do Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2004.

MARTIN, Leonard apud NÓBREGA FILHO, Francisco Seráphico Ferraz da. **Eutanásia e dignidade da pessoa humana**: uma abordagem jurídico-penal. Disponível em: <<http://www.ccej.ufpb.br/pos/contents/pdf/bibliovirtual/dissertacoes-2008/eutanasia-e-dignidade-da-pessoa-humana-uma-abordagem-juridico-penal.pdf>&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-ab. Data de Acesso: 05/07/2018.

MABTUM, Matheus Massaro, MARCHETTO, Patrícia Borba. Concepções teóricas sobre bioética, biodireito e dignidade humana. In: **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas da vontade**. São Paulo: Editora UNESP, São Paulo: Cultura acadêmica, 2015. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602.pdf>. Data de acesso: 22/10/2018.

MENDONÇA, Márcia Helena; SILVA, Marco Antônio Monteiro da. **Vida, dignidade e morte**: cidadania e mistanásia. Disponível em: <file:///C:/Users/chelp/Downloads/150-633-1-SM.pdf>. Acesso em: 26/09/2018.

MENDES Gilmar; BRANCO, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MORUS, Tomas. **A utopia**. Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: L&PM, 1997.

PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André, PEGORARO, Olinto. **Ética, ciência e saúde**: desafios da bioética. Petrópolis, Vozes, 2001, p.85.

PESSINI, Léo. BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Loyola/ Faculdades Integradas São Camilo, 1996.

PESSINI, Léo. BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. 4. ed. São Paulo: Loyola/Faculdades Integradas São Camilo, 1997.

PESSINI, Léo. **Eutanásia**: Por que abreviar a vida? São Paulo: Edições Loyola/Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.

PESSINI, Léo. **Distanásia**: Algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira, 2005. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/120/125. Data de acesso: 15/08/2018.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. 5. ed. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo, 2000.

PESSINI, Léo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. In: **Revista Bioética**. São Paulo, v.10, n.2, 2002. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/275055258/PESSINI-2002-Humanizacao-Da-Dor-e-Sofrimento-Humanos-No-Contexto-Hospitalar>. Data de acesso: 01/07/2018.

PESSINI, Léo. Até quando investir sem agredir?. In: **Revista Bioética**. São Paulo, v.4, n.1, 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357. Data de acesso: 01/09/2018.

PESSINI, Léo. Questões éticas-chave no debate hodierno sobre a distanásia. In: GARRAFA, Volnei; PESSINI, Léo. **Bioética**: poder e injustiça. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola/Sociedade Brasileira de Bioética, 2003.

RODRIGUES, Paulo Daher. **Eutanásia**. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

ROTMAN, Edgardo. Estados Unidos – Visão legal da nova forma de eutanásia: o suicídio assistido, perante a Suprema Corte americana. In: Eutanásia, Distanásia e suicídio assistido. **Revista Jurídica Consulex**, n.114, a. V, p.19, 15.10.2001.

SZTAJN, Rachel. **Autonomia privada e direito de morrer – eutanásia e suicídio assistido**. São Paulo: Cultural Paulista, 2002.

SARTORI, Giovanni. **A teoria da democracia revisitada**. São Paulo: Ática, v.2, 2000.

SANTIAGO, Ivanete da Silva; CARVALHO, Karen Knopp. **Princípios da bioética e o cuidado na enfermagem**. 2009. Disponível em: <http://cifmp.ufpel.edu.br/anais/1/cdrom/mesas/mesa4/02.pdf>. Data de acesso: 02/10/2018.

SANTOS, Eliana Thuler dos. **O Tratamento Penal da Eutanásia à Luz da Dignidade da Pessoa Humana**. Graduação (Monografia). Centro Universitário de Volta Redonda. UNIFOA. RJ. 2017.

SANTO, André Mendes Espírito. **Eutanásia e a vida digna: uma questão de direitos humanos**. 2018. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1025>. Data de acesso: 10/out/ 2018.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **O equilíbrio de um pêndulo**. Bioética e a lei: implicações médico-legais. São Paulo: Ícone, 1998.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 16. ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

SILVA, Paula Fraga. **Bioética**. Disponível em: http://www.cdcc.sc.usp.br/olimpiadas/arquivos/paulo/texto_basico_apoio_sobre_bioetica.pdf, 2018. Data de acesso: 01/09/2018.

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia: Humanizando a visão jurídica**. Curitiba: Juruá Editora, 2009