

**FACULDADE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**Bruno Paiva Schelck
Rodolpho de Oliveira Titonelli**

O RECONHECIMENTO DO DIREITO À MORTE DIGNA

Santo Antônio de Pádua / RJ
2024

**BRUNO PAIVA SCHELCK
RODOLPHO DE OLIVEIRA TITONELLI**

O RECONHECIMENTO DO DIREITO À MORTE DIGNA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Santo Antônio de Pádua como requisito para a obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Victor Luz Silveira Santagada

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Victor Luz Silveira Santagada, Mestre – FASAP.

Professor

Professor

Santo Antônio de Pádua / RJ
2024

O RECONHECIMENTO DO DIREITO À MORTE DIGNA

“The Recognition of the Right to a Dignified Death”

SCHELCK, Bruno Paiva.

*Graduando do curso de Direito da Faculdade Santo Antônio de Pádua (FASAP);
Email: bruno8schelck@gmail.com*

TITONELLI, Rodolpho de Oliveira.

*Graduando do curso de Direito da Faculdade Santo Antônio de Pádua (FASAP);
Email: rodolphotitonelli@yahoo.com.br*

Resumo

O objetivo do presente artigo é discutir aspectos ligados a eutanásia no Brasil, especialmente o que tange a autonomia do doente, observando o princípio do respeito pela autonomia, mas também o princípio da dignidade da pessoa humana, limitando os sofrimentos físicos e emocionais do paciente em estágio terminal. Assim, a eutanásia é abordada sob enfoque dos princípios constitucionais e bioéticos que são essenciais para a sociedade, orientando as decisões e protegendo os direitos fundamentais, que no caso da eutanásia, estão ligados à dignidade humana, ao direito à vida, à liberdade, à autonomia e à igualdade. Ainda, é feita uma análise legislativa sobre a eutanásia, com um breve comparativo do Brasil com os países que permitem a prática. Por fim, cabe dizer que posicionamentos religiosos, culturais e morais, não podem ser considerados, de modo a não comprometer a parcialidade da pesquisa.

Palavras-chave: eutanásia; biomedicina; autonomia do doente; princípios constitucionais.

Abstract

The objective of this article is to discuss aspects linked to euthanasia in Brazil, especially regarding the patient's autonomy, observing the principle of respect for autonomy, but also the principle of human dignity, limiting the patient's physical and emotional suffering in terminal stage. Thus, euthanasia is approached from the perspective of constitutional and bioethical principles that are essential for society, guiding decisions and protecting fundamental rights, which in the case of euthanasia, are linked to human dignity, the right to life, freedom, autonomy and equality. Furthermore, a legislative analysis of euthanasia is made, with a brief comparison of Brazil with the countries that allow the practice. Finally, it is worth saying that religious, cultural and moral positions cannot be considered, so as not to compromise the partiality of the research.

Keywords: euthanasia; biomedicine; patient autonomy; constitutional principles

INTRODUÇÃO

O direito à morte digna vem sendo cada vez mais discutido à medida que a medicina avança e conquista novos tratamentos, os quais proporcionam oportunidades para o prolongamento da vida.

Não obstante, essa abordagem pode causar mais desconforto do que benefícios, quando a autonomia é negligenciada, a medicina pode, de fato, assumir um papel excessivamente agressivo na luta contra a morte, o que por muitas vezes pode ser entendido como em detrimento do bem-estar do paciente.

Logo, deve ser respeitada a dignidade da pessoa humana, isto é, uma pessoa em estágio terminal ou enfrentando uma doença grave, desde que ainda tenha condições de expressar sua vontade, tem o controle sobre sua saúde. E mais, devem ser respeitados os sofrimentos físicos e emocionais no final da vida, os quais impedem que a pessoa interaja com o mundo ao seu redor, uma vez que seria desumano coagir alguém a viver sem o seu consentimento.

Nesse contexto, a eutanásia tem a finalidade de abreviação direta da vida do paciente com intenção eliminadora, por meio de ação ou omissão movida pela compaixão. Em contrapartida, a distanásia é a tentativa de retardar a morte o máximo possível, empregando, para isso, todos os meios médicos disponíveis, ordinários e extraordinários ao alcance, proporcionais ou não, mesmo que esse prolongamento à vida traga mais sofrimento e dor ao indivíduo cuja morte é iminente.

A ortotanásia, basicamente, é o meio termo entre os modelos acima conceituados, sendo regulamentada pela Resolução nº 1.805, do Conselho Federal de Medicina, que permite ao médico limitar ou suspender tratamentos a doentes em fase terminal, em respeito à vontade deste ou de seu representante legal, bem como veda manter os procedimentos que asseguravam o funcionamento dos órgãos vitais em caso de morte encefálica.

Portanto, o presente trabalho visa promover uma reflexão sobre o direito à autonomia individual, especialmente no que diz respeito à possibilidade da tomada de decisões, em situações, sobre uma morte digna. Além disso, discute-se como essa questão é abordada tanto no ordenamento jurídico brasileiro quanto em diferentes países ao redor do mundo.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS ACERCA DA MORTE DIGNA

Assim como existe o direito a uma vida digna, há também o direito a uma morte digna, sendo esse o contexto da discussão à qual o presente artigo paira.

Por ser algo desconhecido, a morte pode ser assustadora, o que gera o anseio de enfrentamento a todo custo, acarretando a busca pelo prolongamento da vida. Nesse sentido, não há a necessidade de ser tratada como algo que precisa de cura, uma vez que seguindo o raciocínio desse entendimento, os meios utilizados acabam por se transformar em meios de tortura (SÁ, MOUREIRA, 2015).

O progresso na medicina e na biotecnologia com inovações e melhorias em uma diversidade de tratamentos médicos, proporcionou oportunidades para o prolongamento da vida. Esse prolongamento artificial desprioriza o paciente, já que não mais se vislumbra o ser humano em sua plenitude. A medicina frequentemente associa a morte à derrota, e, por vezes, recorre a métodos extraordinários para prolongar a vida de pacientes terminais; no entanto, essa abordagem pode causar mais desconforto do que benefícios. (PESSINI, 2007)

Segundo a lição de Pessini (2007), a autonomia no fim da vida é um assunto complexo e crucial. Quando a autonomia é negligenciada, a medicina pode, de fato, assumir um papel excessivamente agressivo na luta contra a morte, o que por muitas vezes pode ser entendido como em detrimento do bem-estar do paciente.

Embora a determinação do início e do fim da vida humana esteja sob a alçada das ciências médicas e biológicas, é responsabilidade da ciência jurídica fornecer o enquadramento normativo necessário para definir quando começa e termina a proteção legal do bem da vida, bem como sua extensão (FAIAD, 2020, p. 01).

Diante a explanação, faz-se necessária a busca do conceito morte. Diversas são as conceituações atribuídas a esse fenômeno. Segundo Ziegler (1997, p. 135):

A morte é um acontecimento tinto de ambiguidade: natural, transclássica, como o nascimento, a sexualidade, a fome, sede, ou o riso, social como qualquer episódio de práxis humana, mas também cultural, visto e vivido, sob uma aparência que devem servir para explicá-lo e justificá-lo. É um acontecimento que chega para todos os homens, de todas as classes e nações, mas acontece em situações sociais específicas determinado para cada um por sua classe, família, nação, cultura e religião. Cada homem pensa na sua morte, e na dos seus; cada qual morre a sua morte e esta é intransferível (...)

Faiad (2020) cita, em sua doutrina, o entendimento do Professor Adjunto do Departamento de Medicina Forense da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP), José Maria Marlet, segundo o qual nem sempre é fácil definir o exato momento da morte, por se tratar de um processo que ocorre em várias etapas por um determinado espaço de tempo (MARLET, 1987, *apud* FAIAD, 2020).

Para o renomado expoente da Medicina Legal no Brasil, o Professor Hélio Gomes (1994, p. 667), a morte não é mais considerada um evento único, marcado pela cessação da atividade cardiopulmonar, ou seja, quando o coração e o pulmão deixam de exercer suas atividades, ela passou a ser vista como uma série de eventos que culminam na morte encefálica.

Assim, a definição de vida e morte passaram a ser determinadas pela atividade cerebral organizada, que ocorre na região do cérebro conhecida como encéfalo: “A *President’s Commission on the study or ethical problems in medicine and behavioral research* definiu a morte encefálica como a cessação irreversível de todas as funções do encéfalo, incluindo as do tronco encefálico” (RABELLO, 2003, p. 167).

No Brasil, a Lei nº 9.434, de 1997, definiu a morte encefálica como o ponto final da vida humana, atribuindo ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a responsabilidade de regulamentar o diagnóstico e, para definir os critérios determinantes dessa medida, o CFM editou a Resolução n. 1.480/97 (BRASIL, 1997).

O desenvolvimento técnico-científico da medicina, mencionado neste artigo, conjuntamente, com a nova conceituação de morte encefálica resultou em um perfil de pacientes que agora ocupam diversos leitos hospitalares, conectados a dispositivos biotecnológicos e dependentes de medicamentos para manter suas vidas. São os chamados “pacientes em estado terminal”, que, diante da situação que se encontram, ficam à mercê da inexistência de qualquer esforço curativo, vivenciando diretamente o processo de morrer, sem qualquer respaldo ou respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana do doente, assim se perfazendo o óbito de forma degradante (FAIAD, 2020 p.4).

É indiscutível que a vida deve ser compreendida de maneira ampla, ultrapassando o mero conjunto de funções biológicas. Quando a qualidade de vida muda, a essência da vida pode se transformar em algo próximo da morte. Por isso, garantir uma boa qualidade de vida é essencial para que todos possam desfrutar plenamente desse direito protegido (SILVA, 2008).

Assim, é importante que a vida termine de forma digna, refletindo o modo como se vislumbrou ter vivido (DWORKIN, 2009, p. 280):

Deve-se admitir o direito de cada pessoa, livremente, conduzir sua vida com base em seus próprios valores, decidindo como viver e como morrer. Por outro lado, compete ao Estado e aos particulares reconhecer como legítimas as escolhas por ela feitas, desde que não causem danos a outros indivíduos. (MALUF et al., 2017, p. 28).

John Sturt Mill (1859, *apud* MALUF et al., 2017, p. 28), explica, nesse sentido, que:

Com relação à ofensa simplesmente eventual ou construtiva, por assim dizer, que uma pessoa cause à sociedade sem violar nenhum dever específico para com o público e sem ocasionar dano perceptível a um outro indivíduo além de si mesma, a sociedade pode e deve tolerar essa inconveniência, em nome do bem superior da liberdade humana. (MALUF et al., 2017, p. 28).

Dessa forma, é essencial garantir uma morte digna, pois os sofrimentos físicos e emocionais no final da vida impedem que a pessoa interaja com o mundo ao seu redor. Nesse momento, surge o direito à morte digna, afinal, a vida não é uma obrigação, e, se assim fosse, seria desumano coagir alguém a viver sem o seu consentimento.

1.1 PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO FIM DA VIDA

Neste subtópico serão abordados os procedimentos relacionados acerca do fim da vida do paciente, que acabam, erroneamente, sendo confundidos por falta de informação pela maioria dos indivíduos. Portanto, o uso adequado dos termos deve ser definido, quanto classificados.

1.1.1. A terminalidade sobre o enfoque da eutanásia

Como bem enfatiza Borges (2005), são diversos os posicionamentos a respeito da eutanásia, bem como são variados os significados que os autores dão a esta expressão e a termos a ela correlatos.

Assim, o professor Asúa define a eutanásia como sendo a “morte que alguém proporciona a uma pessoa que padece de uma enfermidade incurável ou muito penoso, e a que tende a extinguir a agonia demasiado cruel ou prolongada” (1928, *apud* SANTOS; FAGUNDES, 2023, p. 3).

Contudo, não se pode pensar na existência da eutanásia apenas no atual cenário, uma vez que, esse tipo de prática ocorre desde os primórdios. Menezes (1977, *apud* SILVA, 2023) afirma que a expressão eutanásia foi utilizada pela primeira vez pelo político, cientista e filósofo Frank Bacon, no período do século XVIII, em uma de suas obras - *História vitae et mortis*; na qual sustentava que o processo (ou procedimento) era um tratamento adequado para doenças incuráveis, realizada por médicos e findado os meios necessários para a cura. Para Barros (2016, *apud*, SILVA, 2023), teve início com a morte do imperador Augusto de Roma, após ser acometido por uma enfermidade, sendo seu óbito sem sofrimento, vislumbrando a semelhança com a eutanásia.

Pode-se compreender a eutanásia como uma “abreviação direta da vida do paciente com intenção eliminadora, por meio de ação ou omissão movida pela compaixão” (MARTIN, 1998, *apud* BARBOSA; LOSURDO, 2018, p. 169).

Ainda, Martin (1998 *apud* BARBOSA; LOSURDO, 2018) entende que o resultado da conduta eutanásica, ou seja, a morte antecipada de modo suave e sem dor, a chamada “morte doce”, tem como objetivo proteger a dignidade da pessoa.

Ensina Santos e Fagundes (2023) que a prática da eutanásia pode ser classificada em ativa ou passiva, sendo que na ativa são ofertados os meios e o auxílio necessário para que o paciente possa ter a possibilidade de diretamente encerrar a própria vida, enquanto a passiva, consiste na recusa do tratamento médico disponível ou ainda o desligamento de aparelhos em determinados casos.

Nesse sentido, Ramos traz em seu ensinamento as diversas classificações e nomenclaturas:

A doutrina, rica em classificações, não raro obnubila a compreensão dos incipientes estudiosos que se aventuram no tema. A literatura entabula distinções entre eutanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido; eutanásia passiva, ativa, indireta e distanásia; eutanásia súbita, natural, teológica, estóica, terapêutica, eugênica ou econômica, legal e distanásia; eutanásia ativa, passiva ou indireta, de duplo efeito, voluntária, involuntária e não voluntária; eutanásia natural e provocada ou voluntária; eutanásia eugênica, criminal, experimental, solidarística, terapêutica, por omissão (ortotanásia ou paraeutanásia), teológica, legal, eutanásia-suicídio assistido,

eutanásia-homicídio etc. (RAMOS, 2003, p. 108 apud SANTOS; FAGUNDES, 2023, p. 5)

1.1.2. A terminalidade sobre o enfoque da distanásia

Ao contrário da eutanásia, a distanásia visa prolongar a vida de pessoas que estão em estágio terminal e sem cura, através de medicamentos e equipamentos tecnológicos. Barroso (2010, *apud* PAULA; JUNIOR, 2019) conceitua distanásia como “a tentativa de retardar a morte o máximo possível, empregando, para isso, todos os meios médicos disponíveis, ordinários e extraordinários ao alcance, proporcionais ou não”, ainda que, isso traga mais sofrimento e dor “a uma pessoa cuja morte é iminente e inevitável”.

Nesse sentido:

A distanásia trata-se de um neologismo de origem grega: o prefixo *dys* significa ato defeituoso, afastamento e o sufixo *thanatos* designa morte. Na sua origem semântica, distanásia significa morte lenta, com muita dor ou prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte de um paciente, não respeitando a dignidade do morrente. (SANTANA; RIGUEIRA; DUTRA, 2010, p. 403 apud BARBOSA; LOSURDO, 2018, p. 170).

Explica Romano, Watanabe e Troppmair (2006) que a distanásia ganhou maior repercussão no Brasil com a Resolução nº 1.805 de 2006, do Conselho Federal de Medicina, que permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em estágio terminal, sob a justificativa de que as unidades de terapia intensiva cada vez mais recebem pacientes portadores de doenças crônicas-degenerativas incuráveis ou com quadros crônicos irreversíveis.

1.1.3. A terminalidade sobre o enfoque da ortotanásia

Como bem pontua Pessini (1995), a ortotanásia, diferentemente da eutanásia é sensível ao processo de humanização da morte e alívio das dores e não incorre em

prolongamentos abusivos com a aplicação de meios desproporcionados que imporiam sofrimentos adicionais.

Para Barroso e Martel (2007, *apud* BARBOSA; LOSURDO, 2018, p. 170) “trata-se da morte em seu tempo adequado, não combatida com os métodos extraordinários e desproporcionais utilizados na distanásia, nem apressada por ação intencional externa, como na eutanásia”.

Neste passo, a Resolução nº 1.805, do Conselho Federal de Medicina (2006), mencionada anteriormente, visa regulamentar a ortotanásia, o fazendo nos seguintes termos:

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

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

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

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

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social, espiritual, inclusive assegurando a ele o direito da alta hospitalar. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006)

Cabe salientar que, à época, o Ministério Público Federal ingressou com ação civil pública contra o Conselho Federal de Medicina, requerendo o reconhecimento da ilegalidade da Resolução nº 1.805/2006 e sua suspensão liminar, sob justificativa de que o Conselho não possui poder regulamentar para estabelecer como conduta ética um procedimento que é tipificado como crime, pois em seu entendimento a ortotanásia configura crime de homicídio eutanásico (VENTURA; MENEZES, 2013, p.214). Contudo, apenas em dezembro de 2010 foi decidido, nos autos da Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3, que a resolução não ofende ao ordenamento jurídico brasileiro.

1.1.4. A terminalidade sobre o enfoque do suicídio assistido

Pode ser entendido como prática de suicídio assistido quando há o auxílio ou incentivo à morte, mas não há execução direta pelo médico. Assim:

O suicídio assistido, também conhecido como autoeutanásia ou suicídio eutanásico, é o comportamento em que o próprio indivíduo dá fim a sua vida sem a intervenção direta de terceiro na conduta que o levará à morte, embora essa outra pessoa, por motivos humanitários, venha a participar prestando assistência moral ou material para a realização do ato. (GOLDIM, 2000, *apud* SANTOS; FAGUNDES, 2023, p. 6)

Acrescenta Thais (2018, p. 25) que o suicídio assistido consiste no auxílio para a morte de uma pessoa que pratica pessoalmente o suicídio, ressaltando que “o agente (aquele que o assiste), nesse caso, apenas auxilia, mas não origina o ato criador do risco. A diferença entre a eutanásia está no fato de que o agente apenas assiste, porém não comete o ato, como na eutanásia”.

1.1.5. A terminalidade sobre o enfoque da mistanásia

Conforme elucida Alinne Arquette Novais, ao lado dos conceitos enfatizados, existe outro importante, denominado “Eutanásia social”, tendo recebido no Brasil a denominação de “mistanásia”, por Márcio Fabri dos Anjos, bioeticista brasileiro, que utilizou esta nomenclatura para denominar o fenômeno da morte miserável e prematura de pessoas marginalizadas pela sociedade, no artigo “Eutanásia em chave de libertação” (ICAPS junho de 1989, nº 57, p. 6).

Na lição de Alinne Arquette Novais:

É importante explicar a contextualização da Mistanásia: Patrick Verspieren, por exemplo, utilizava a expressão “eutanásia social” para designar as situações coletivas, sociopolíticas nas quais vidas são ceifadas em nível social em razão da desigualdade, iniquidade, injustiça, violência e acidentes de trânsito – o que não caracteriza uma boa morte em nível social, conforme sugere a expressão, mas de “mortes infelizes e sofridas não apenas de alguns privilegiados dentro do sistema hospitalar, mas de milhares de vidas em nível social. O viver sofrido leva a um morrer fora do tempo, ou ‘antes da hora’. Estamos diante de uma situação de mortes mistanásicas” (PESSINI et al., 2015, p. 156).

Assim, segundo Eduardo Cabette:

Mistanásia, etimologicamente, tem o significado de ‘morrer como um rato’. Traduz o abandono social, econômico, sanitário, higiênico, educacional, de saúde e segurança a que se encontram submetidas grandes parcelas das populações do mundo, simplesmente morrendo pelo descaso e desrespeito dos mais mezinhas Direitos Humanos. (CABETTE, 2013, p. 31)

Diante da conceituação e distinção dos procedimentos relacionados ao fim da vida explicitadas, é necessário trazer as questões éticas e morais que embasam o presente artigo.

2. QUESTÕES ÉTICAS E MORAIS

Ante o exposto, e em vista dos tópicos que permeiam a eutanásia, serão abordados princípios constitucionais e bioéticos que têm grande relevância no meio social, uma vez que influenciam diretamente nas decisões individuais e coletivas.

Os princípios constitucionais são essenciais para a sociedade, orientando as decisões e protegendo os direitos fundamentais. No caso da eutanásia, esses princípios ganham ainda mais importância, pois estão ligados à dignidade humana, ao direito à vida, à liberdade, à autonomia e à igualdade.

2.1. O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

Dentre os fundamentos basilares do Estado Democrático de Direito brasileiro destaca-se o artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal do Brasil de 1988, que traz em seu texto a dignidade da pessoa humana como um direito fundamental (BRASIL, 1988).

Nas palavras do grande filósofo Immanuel Kant:

A dignidade como sendo uma obrigação moral incondicional da pessoa humana, sendo, assim, irrenunciável e inalienável. Trata-se de uma qualidade inerente a todo ser humano pelo simples fato de sua condição humana, a qual lhe confere a capacidade de ser titular de direitos que devem ser reconhecidos e tutelados pelo Estado, bem como respeitados por toda a sociedade (KANT, 1788, *apud* SARLET, 2010, p. 38, 59-60).

O princípio da dignidade humana é uma obrigação social que se origina dos direitos humanos, visando assegurar os direitos fundamentais das pessoas (MALHEIRO, 2016). Portanto, é um princípio flexível, abrangendo uma diversidade de situações, já que cada indivíduo é único.

Na visão de Faiad (2020, p. 27), a dignidade humana pode ser vista como três aspectos complementares que colocam o indivíduo em destaque no sistema jurídico: a proteção da pessoa em sua essência, a garantia dos direitos que envolvem a

prestação de serviços públicos ou privados e a proteção nas relações interpessoais, promovendo fraternidade, solidariedade e respeito às diferenças.

Corroborando com o Faiad, verifica-se o pensamento de J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira (2007, p. 199), propõe que o respeito à dignidade humana está intimamente ligado à proteção da individualidade de cada pessoa. Assim, o reconhecimento da autonomia de vontade do ser humano é fundamental para garantir esse respeito à dignidade, como os autores destacam em sua análise:

A dimensão intrínseca e autônoma da dignidade da pessoa humana articula-se com a liberdade de conformação e de orientação da vida segundo o projeto espiritual de cada pessoa, o que aponta para a necessidade de, não obstante a existência de uma constante antropológica, haver uma abertura às novas exigências da própria pessoa humana (FAIAD, 2020, p. 27).

O direito de tomar decisões autônomas sobre a própria vida é essencial para respeitar a dignidade intrínseca da pessoa humana. Isso se baseia no reconhecimento de que o indivíduo, em princípio, é livre para conduzir sua existência como desejar, sendo, portanto, respeitado como um sujeito de direitos capaz de escolher seus próprios projetos, desejos e caminhos a seguir (KANT, 1986, p. 102).

É natural que uma pessoa em estágio terminal ou enfrentando uma doença grave, desde que ainda tenha condições de expressar sua vontade, deseje ter controle sobre sua saúde. A dignidade é fundamental para nortear o desejo de continuar vivendo ou não. O Estado assegura o direito à vida e defende que essa vida deve ser vivida com dignidade; contudo, essa proteção não nos dá o poder de decidir sobre nossa própria existência. Fica claro que, em muitos casos, a vida é tratada como uma obrigação a ser mantida a qualquer custo, ao invés de ser vista como um direito essencial do indivíduo (LOUSARDO, 2018).

Assim, o princípio da dignidade da pessoa humana obriga o Estado a se dedicar completamente ao indivíduo, com o objetivo de garantir seus direitos fundamentais ao longo de toda a vida, especialmente nos momentos de maior vulnerabilidade, incluindo o fim da vida biológica. Esse princípio constitucional não deve ser usado como um pretexto para justificar ou rejeitar certas ações do Estado, mas sim como uma diretriz a ser seguida. Quando se trata de eutanásia, é fundamental considerar com cuidado o direito do paciente terminal de expressar sua vontade, assegurando o respeito à sua dignidade como ser humano. (CAMPOS; MDEIROS, 2011).

2.2. DA LIBERDADE INDIVIDUAL SOB O ASPECTO DA AUTODETERMINAÇÃO (PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE)

Quanto a este princípio, verifica-se positivado no artigo 5º, inciso II e III da Constituição Federal, *in verbis*:

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:

[...]

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante [...] (BRASIL, 1988).

Diante disso, observa-se que o referido princípio traz à baila a oportunidade de o indivíduo tomar suas próprias decisões acerca de sua vida, escolhendo o que acredita ser melhor, de acordo com suas convicções e personalidade. Nesse sentido, Dworkin (2003, p. 320):

A autonomia estimular e protege a capacidade geral das pessoas de conduzir suas vidas de acordo com uma percepção individual de seu próprio caráter, uma percepção do que é importante para elas. Talvez o principal valor dessa capacidade só se concretize quando uma vida realmente manifestar uma integridade e uma autenticidade absolutas. Mas o direito à autonomia protege e estimula essa capacidade em qualquer circunstância, permitindo que as pessoas que a têm decidam em que medida, e de que maneira, procurarão concretizar esse objetivo.

No debate sobre a eutanásia, muitas vezes argumenta-se que uma pessoa que deseja morrer pode não saber o que é melhor para si e que, no futuro, agradecerá por ter sido "protegida" de impulsos temporários. No entanto, como já mencionado, isso não justifica obrigar uma pessoa capaz a seguir ou não seguir determinada escolha. Adotar uma postura paternalista, tentando protegê-la de si mesma, seria um erro (AUBERT, 2018).

Por fim, o direito à morte digna pode ser compreendido à luz dos princípios da dignidade humana e da autonomia da vontade. Esses princípios asseguram que cada

pessoa tem o direito de conduzir sua vida de acordo com sua própria personalidade, valores éticos e morais, desde que não prejudique os direitos de outros. Essa autonomia se estende, inclusive, aos momentos finais da vida (AUBERT, 2018).

2.3. PRINCÍPIOS BIOÉTICOS: AUTONOMIA, BENEFICÊNCIA E JUSTIÇA

Bioética origina-se da fusão dos vocábulos gregos, sendo: *bio* “vida” e *ethos* “ética”. Assim, passa-se a terminologia “ética da vida” (LOPES; LIMA; SANTORO, 2017).

Em 1927, em um artigo publicado no periódico alemão *Kosmos*, Fritz Jahr utilizou pela primeira vez a palavra Bioética (Bio=Ethik). Esse autor caracterizou a Bioética como sendo o reconhecimento de obrigações éticas não apenas com relação ao ser humano, mas para com todos os seres vivos. Este texto, encontrado por Rolf Löther, da Universidade Humbolt, de Berlim, e divulgado por Eve Marie Engel, da Universidade de Tübingen, também da Alemanha, antecipa o surgimento do termo Bioética em 47 anos. No final de seu artigo, Fritz Jahr propõe um “imperativo bioético”: *Respeita todo ser vivo essencialmente como um fim em si mesmo e trata-o, se possível, como tal!* (MARTINS-COSTA, J., & MOLLER, L. L. 2008, p. 55).

A Bioética é essencial para estabelecer normas éticas que assegurem o respeito à dignidade humana, especialmente frente aos avanços científicos e tecnológicos nas áreas médicas e biológicas. Diante das novas demandas sociais e políticas, é crucial aplicar esses princípios para enfrentar as transformações atuais e proteger os valores fundamentais ligados à vida humana (AQUILINO, 2000 apud LOPES; LIMA; SANTORO, 2017).

Nesse sentido, é necessário tratar dos princípios essenciais que norteiam a bioética, sendo três que passam a ser expostos:

a) Princípio do respeito pela autonomia: O respeito pela autonomia, único princípio não derivado do juramento de Hipócrates, é resultado das conquistas dos direitos humanos e serve para orientar profissionais técnicos, evitando abusos e garantindo a autodeterminação e a liberdade de escolha do indivíduo. O consentimento do sujeito é crucial para sua identificação como autônomo, exigindo medidas que assegurem seu direito de decidir conforme suas convicções, livre de influências externas. Quando o indivíduo não tem essa capacidade, o direito passa a seus responsáveis legais. (FERREIRA JUNIOR, 2022, p. 114-115)

b) Princípio da justiça: Exige que os benefícios dos serviços de saúde sejam distribuídos de forma justa, equitativa e universal, garantindo um tratamento adequado às necessidades de cada paciente. Para que esse princípio seja cumprido, é essencial manter um equilíbrio entre os benefícios e os encargos que os serviços de saúde proporcionam ao paciente. A justiça não se realiza quando alguns grupos arcam com todos os prejuízos, enquanto outros desfrutam de todas as vantagens (DINIZ, 2006).

c) Princípio da beneficência: Esse princípio exige que os profissionais de saúde priorizem o bem-estar do paciente, buscando tratamentos que ofereçam benefícios e minimizem os riscos. Isso inclui envolver o paciente, quando possível, nas decisões sobre seu tratamento (DINIZ, 2006). Em casos terminais, deve-se equilibrar o respeito à autonomia do paciente com a redução de seu sofrimento, visando uma morte digna (LOPES; LIMA; SANTORO, 2017).

Os princípios discutidos devem ser entendidos como complementares aos princípios do Direito, especialmente aqueles que garantem a dignidade humana. No entanto, é importante reconhecer que existem visões contrárias baseadas nesses mesmos princípios bioéticos, conforme aponta Diniz (2007):

a) Autonomia limitada: A eutanásia pode comprometer a autonomia do indivíduo, já que decisões sobre a morte podem ser influenciadas por pressões externas, como familiares ou sociais.

b) Beneficência contestada: O princípio utilizado prega que o conceito de "morte digna" é subjetivo, e que a prioridade dos profissionais de saúde deve ser preservar a vida e aliviar o sofrimento, e não acelerar a morte.

c) Justiça e proteção dos vulneráveis: Alerta para o risco de abusos, especialmente em relação a pessoas vulneráveis, como idosos e pessoas com deficiência, temendo que a legalização da eutanásia possa resultar em negligência ou violação de direitos.

Conforme a complexidade do tema, é essencial considerar todas as perspectivas para encontrar um equilíbrio adequado. Isso ressalta a necessidade de cautela ao discutir a possível legalização da eutanásia no Brasil, sendo fundamental analisar cada caso de forma individualizada, sem generalizações, buscando um equilíbrio entre a autonomia individual, a proteção da vida e a defesa dos direitos humanos, o debate deve ser conduzido com respeito, considerando diferentes

perspectivas e procurando soluções que levem em conta tanto a dignidade da pessoa quanto as questões éticas e morais envolvidas.

3. ANÁLISE LEGISLATIVA SOBRE A EUTANÁSIA

Neste tópico serão abordadas as questões referentes à delimitação sobre a eutanásia no Código Penal, bem como a análise do impacto da legalização da eutanásia no Brasil.

3.1. ASPECTOS JURÍDICOS-PENAIIS E O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

A eutanásia é um procedimento que não compactua com o ordenamento jurídico brasileiro (CASTRO *et al.*, 2016), divergindo assim de países como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Espanha e Portugal, Canadá, Colômbia, alguns Estados dos Estados Unidos, Austrália, Nova Zelândia, recentemente Cuba e, em fevereiro de 2024, o Equador, reconheceu pela primeira vez o direito a eutanásia a um paciente terminal, assim como o Peru.

Embora a eutanásia ainda não tenha regulamentação no Brasil, diversos profissionais, como filósofos, juristas, cientistas e médicos, se dedicam a encontrar a melhor forma de integrá-la ao ordenamento jurídico (CASTRO *et al.*, 2016).

Atualmente, o ordenamento jurídico trata a eutanásia como um crime. No entanto, não há uma tipificação específica para essa conduta. Assim, tanto a doutrina quanto a jurisprudência entendem que a eutanásia se enquadra como homicídio privilegiado, devido ao relevante valor moral, conforme disposto no artigo 121, parágrafo 1º, do Código Penal. (GOULART, 2019, p. 7).

Em casos de doenças incuráveis e em estágio terminal, os médicos devem oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis e evitar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que não sejam necessários. A legalização da eutanásia, em situações específicas, como em casos de sofrimento irreversível e com o consentimento do paciente, poderia ser um importante passo. Ainda que inicialmente não se aplique a todos os casos, em situações extremas e com a concordância da pessoa envolvida, a regulamentação desse método se torna indispensável (CASTRO *et al.*, 2016).

No Brasil, houve casos relevantes sobre esse tema, como um ocorrido na Comarca de Cascavel (PR), onde "um médico foi acusado de homicídio qualificado, em forma continuada, por instruir duas enfermeiras a administrar uma quantidade excessiva de substância a duas pacientes nos anos de 1991 e 1992, uma delas em estágio terminal" (DURÃO et al., 2016, p. 149).

Nesse contexto, destaca-se o julgamento do STF no caso Habeas Corpus HC574012658, julgado improcedente o pedido, no qual ficou claro o posicionamento em relação à eutanásia.

AGRAVO REGIMENTAL NO MANDADO DE INJUNÇÃO. DIREITO À MORTE DIGNA. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. AUSÊNCIA DE LACUNA TÉCNICA. INEXISTÊNCIA DE EFETIVO IMPEDIMENTO DO EXERCÍCIO DO DIREITO ALEGADO. INADMISSIBILIDADE DO WRIT. DESPROVIMENTO DO AGRAVO. 1. O cabimento do mandado de injunção pressupõe a existência de omissão legislativa relativa ao gozo de direitos ou liberdade garantidos constitucionalmente pelas normas constitucionais de eficácia limitada stricto sensu e a existência de nexo de causalidade entre a omissão e a inviabilidade do exercício do direito alegado. 2. In casu, não restando demonstrada a existência de lacuna técnica quanto ao descumprimento de algum dever constitucional pelo legislador no tocante ao direito à morte digna, bem como ante inexistência da efetiva inviabilidade do gozo do direito pleiteado, impõe-se o não conhecimento do mandado de injunção. 3. Agravo regimental desprovido. (BRASIL, 2019)

Com relação à eutanásia no atual Código de Ética Médica (Resolução 2.217/2018), esta é vedada, conforme previsão do caput do artigo 41, *in verbis*:

É vedado ao médico:

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

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. (BRASIL, 2018)

Nesse sentido, as questões de vida e morte se tornam complexas, envolvendo fatores religiosos, culturais e morais, o que torna a aplicação imparcial da lei um desafio. Muitas vezes, as decisões são influenciadas por opiniões pessoais e preconceitos, o que compromete a justiça e fere o princípio da legalidade (MACHADO, 2024).

É necessário questionar e demandar uma nova legislação sobre a eutanásia, para que as leis sejam claras e objetivas, evitando interpretações baseadas em

conceitos religiosos, tradicionais, preconceituosos e desatualizados (MACHADO, 2024).

3.2. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS: HOLANDA E BÉLGICA

No dia 1º de abril de 2002, a Holanda aprovou a lei que permitiu a eutanásia, com exceção para menores de 12 anos. Já os jovens entre 12 e 16 anos só podem ser submetidos ao procedimento com o consentimento de seus responsáveis, desde que atendam a certos critérios. De acordo com Diniz (2006, p. 388):

A eutanásia na Holanda, apenas poderá ser praticada se o paciente não tiver a menor chance de cura e estiver submetido à insuportável sofrimento. O pedido deve vir do próprio paciente e tanto ele quanto seu médico devem estar convencidos de que não há alternativa confirmada por parecer de outro médico e por uma comissão de especialistas.

Assim, para que a eutanásia ocorra, é essencial que seja voluntária e realizada somente como último recurso, após a exaustão de todas as alternativas disponíveis (FRANCKE, 2016 *apud* FERREIRA, 2018).

Na Bélgica, a legalização da eutanásia ocorreu após um período em que a prática era expressamente proibida pelo Código Penal, seguindo um modelo semelhante ao da Holanda. No entanto, ao contrário da Holanda, a Bélgica não passou por um histórico de decisões judiciais ou consultas públicas antes de aprovar a lei (COHEN-ALMAGOR, 2004 *apud* FERREIRA, 2018).

Para que o procedimento de eutanásia seja considerado legal na Bélgica, é necessário cumprir vários requisitos, sendo: a) deve ser realizado por um médico, que deve consultar a opinião de outro profissional da área; b) o paciente precisa ser um adulto, com plena capacidade e consciência ao fazer a solicitação; c) o pedido deve ser completamente voluntário; d) o paciente deve sofrer de uma condição médica irreversível, que cause sofrimento físico e mental constante e insuportável, sem possibilidade de alívio; e) a condição do paciente deve ser grave e incurável, seja por doença ou acidente (PESSINI, 2004).

Em fevereiro de 2014, a Legislação Belga foi modificada para permitir o procedimento em pessoas de qualquer idade, desde que em estado terminal. No caso

de crianças, o processo envolve um exame cuidadoso, com a participação dos pais e o apoio de psicólogos (FERREIRA, 2018).

CONCLUSÃO

O direito a uma morte digna é um tema desafiante, não só para os operadores do direito, como também para toda sociedade. Os avanços obtidos com a tecnologia nos campos da ciência e da medicina, trazem consigo a busca constante pelo conhecimento sobre a patologia e sua cura, deixando de lado o indivíduo, um ser único e complexo, com seus sentimentos, dores físicas e psicológicas geradas por muitas doenças e seu tratamento. Neste sentido, surge o debate sobre a morte digna como um direito fundamental.

Viver vai muito além do sentido biológico do termo. É preciso considerar todos os atributos indispensáveis para uma vida digna, pois estes atributos são essenciais na forma como o indivíduo se relaciona com o meio em que vive, de modo que ao perder a qualidade de vida e a autonomia, a vida pode se tornar uma angústia quase que intolerável, ficando evidente a necessidade de dignificar a morte em certas situações.

No exato momento em que viver se torna uma passagem marcada pelo sofrimento e pela angústia, a autonomia de vontade do indivíduo deve ser respeitada como direito fundamental, se sobrepondo até mesmo ao direito à vida. Deste modo o ordenamento jurídico vem caminhando para assegurar a morte digna ao cidadão, pois manter uma sobrevida ou prolongar o processo de morte às custas de dor e sofrimento não pode ser considerado vida.

Diferentemente de muitos países, no Brasil foram afastadas todas as tentativas de se regulamentar a eutanásia, apesar do tema ter evoluído. Discutir a eutanásia, é discutir a dignidade da pessoa humana e sua autonomia, para aqueles que não se contentam com apenas prolongar a morte ou com tratamentos paliativos, para aqueles que entendem que viver é muito mais do que apenas isso.

Objetivou-se com este artigo, trazer uma discussão sobre o direito de autonomia dos indivíduos, para decidir em situações específicas, sobre o seu direito a uma morte digna, e como o tema é tratado no ordenamento jurídica brasileiro e em outros países ao redor do mundo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Gabriella Sousa da Silva; LOSURDO, Federico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. *Revista de investigações constitucionais*, v. 5, 2018.

BERGAMIN, Jéssica de Cássia; LAGE, Bethina Lemos. **Uma análise da eutanásia à luz dos princípios constitucionais: dignidade da pessoa humana e autonomia da vontade**. *Revista Universo Acadêmico*, v. 30, n. 1, p. 170, jan./dez. 2019. Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/04/revista-universo-academico-v30-n01-completa.pdf#page=170>>. Acesso em: 15 out. 2024.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 871, 21 nov. 2005. Disponível em: Eutanásia, ortotanásia e distanásia - Jus.com.br | Jus Navigandi. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado nº 236 de 2012**. Reforma do Código Penal Brasileiro. Brasília, DF: Senado Federal, 2012. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleggeter/documento?dm=3515262&ts=1553283893996&disposition=inline>>. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. **Resolução CFM nº 1.805 de 9 de novembro de 2006**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegracodteor=544550&filename=LegislacaoCitada%20PL%203002/2008#:~:text=ESTUDOS%20LEGISLATIVOS%20%2D%20CEDI-,Art.,ou%20de%20seu%20representante%20legal>. Acesso em: 18 ago. 2024.

DURÃO, Ana Carolina Evangelista Morais et al. **Eutanásia e seus desdobramentos jurídicos**. *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Viana Júnior*, v. 8, n. 2, dez. 2016.

EICH, M. et al. **Práticas de fim de vida: análise bioética dos projetos do Poder Legislativo brasileiro, 1981-2020.** Saúde e Sociedade, v. 33, n. 2, p. e220871pt, 2024.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito: Direito à morte digna.** 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FAIAD, Carlos Eduardo A. **Ortotanásia: limites da responsabilidade criminal do médico.** Barueri: Editora Manole, 2020. E-book. ISBN 9786555760378. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555760378/>>. Acesso em: 25 jul. 2024.

FERREIRA JÚNIOR, Eduardo Assis. **Os princípios da bioética.** 2023. Disponível em: <<https://ojs.catolicadefortaleza.edu.br/index.php/logosculturas/article/view/375/399>>. Acesso em: 15 out. 2024.

G1. **Eutanásia: veja quais países permitem a prática, realizada pela primeira vez no Peru.** G1, 23 abr. 2024. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/04/23/eutanasia-veja-quais-paises-permitem-a-pratica-realizada-pela-primeira-vez-no-peru.ghtml>>. Acesso em: 15 out. 2024.

MACHADO, Luis Fernando Decoussau. **A eutanásia e a constituição da república federativa do brasil: o conflito entre o direito à vida e o direito à liberdade à luz do princípio da dignidade da pessoa humana.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 9, n. 2, p. 18-42, fev. 2024.

MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Letícia L. **Bioética e responsabilidade.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2008. E-book. ISBN 978-85-309-5606-6. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-5606-6/>>. Acesso em: 03 set. 2024.

MIRANDA, Isabelle Gomes Rodrigues de. **A eutanásia e o ordenamento jurídico brasileiro.** 2024. Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (CEUB). Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/17471/1/22001744.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2024.

NOVAIS, Alinne Arquette L.; CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco B.; MOREIRA, Raquel V. **Tratado de Bioética Jurídica**. São Paulo: Grupo Almedina, 2022. E-book. ISBN 9786556276052. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556276052/>>. Acesso em: 26 ago. 2024.

PESSINI, Léo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Loyola, 2004.

ROMANO, L. A.; WATANABE, S. F.; TROPPEMAIR, A. A bioética e os direitos do paciente: a distanásia, a eutanásia e a resolução CFM nº 1.805/2006. *Revista de Saúde Pública e Psicologia*, v. 9, n. 2, p. 55-67, 2006. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v9n2/v9n2a05.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2015.

SILVA, João da. *O impacto das reformas constitucionais no direito penal brasileiro*. *Revista de Direito da FAMIG*, v. 15, n. 2, p. 123-138, 2023. Disponível em: <https://periodicos.famig.edu.br/index.php/direito/article/view/212/139>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SMIDT, Laura Helena. **A omissão legislativa brasileira frente à necessidade de regulamentação da eutanásia**. 2023. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3646/1/Laura%20Helena%20Smidt.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2024.

VÁRIOS. **Tratado Brasileiro sobre Direito Fundamental à Morte Digna**. São Paulo: Grupo Almedina, 2018. E-book. ISBN 9788584933549. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788584933549/>>. Acesso em: 29 jul. 2024.