

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

**FACULDADE DE DIREITO**

**MORTE DIGNA SOB A MODALIDADE DE MORTE ASSISTIDA E A SUA NÃO  
LEGALIZAÇÃO NO BRASIL.**

Amanda de Souza

Presidente Prudente - São Paulo  
2018

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

**FACULDADE DE DIREITO**

**MORTE DIGNA SOB A MODALIDADE DE MORTE ASSISTIDA E A SUA NÃO  
LEGALIZAÇÃO NO BRASIL.**

Amanda de Souza

Monografia apresentada como requisito  
parcial de Conclusão de Curso para  
obtenção do grau de Bacharel em Direito,  
sob orientação do Prof. Mário Coimbra.

Presidente Prudente- São Paulo  
2018

**MORTE DIGNA SOB A MODALIDADE DE MORTE ASSISTIDA E A SUA NÃO  
LEGALIZAÇÃO NO BRASIL.**

Monografia apresentada como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação do Prof. Mário Coimbra.

Dr. Mário Coimbra

Dr. Florestan Rodrigo do Prado

Dr<sup>a</sup>. Larissa Aparecida Costa

Presidente Prudente/SP, 19 de Junho de 2018.

*“As melhores e as mais lindas coisas do mundo não se podem ver, nem tocar. Elas devem ser sentidas com o coração. Não devemos ter medo dos confrontos. Até os planetas se chocam, e do caos nascem às estrelas.”*

*Charles Chaplin.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus por todas as oportunidades por ele concedidas.

A minha família: meus pais, Élide Iris Gomes e Rivelino José de Souza, e meu irmão Bruno de Souza. Todos sempre me confortaram e me apoiaram em todas as fases da minha vida, nesta não foi diferente.

A todos os meus amigos, que de forma direta e indireta me ajudaram nesse momento, me apoiando sempre. Um agradecimento especial a Hellen Guimarães, por ter aguentado todos os meus dramas, por me ajudar a ter ideias e por disponibilizar o seu tempo para ler esse trabalho e dar a sua opinião.

Ao meu orientador Dr. Mário Coimbra, pelo apoio, orientação e pela paciência nesse período.

Aos examinadores Dr. Florestan Rodrigo do Prado e Dr<sup>a</sup> Larissa Aparecida Costa por aceitarem fazer parte desse momento tão especial.

## RESUMO

O presente trabalho busca contemplar sobre um assunto complexo, a morte digna, mais especificadamente a modalidade da morte assistida ou, também conhecida, suicídio assistido e que apesar de ter muitos países que abordam esse tema em suas legislações, outros países nem debatem sobre o assunto, tornando um tabu, e por consequência a pratica destes atos são considerados crimes.

No primeiro momento foi abordada a evolução histórica entre diferentes povos e como a pratica da eutanásia e do suicídio assistido era, de certa forma, comum. Também foi necessário fazer uma breve análise histórica dos direitos fundamentais para relacionarmos com os direitos que possuímos em relação a vida e a morte.

No segundo momento, houve uma reflexão sobre o direito de vida, e principalmente, sobre o seu conceito, quando ela começa a ser protegida e até quando. Seguindo essa lógica, tivemos que ponderar sobre o que é a morte e qual o momento em que ela ocorre. Neste mesmo sentido, refletimos sobre o conceito de morte assistida, nos fazendo pensar nessa possibilidade que alguns países oferecem aos seus cidadãos que sofrem de uma doença incurável e como efeito colateral, gera um grande sofrimento, de ter uma morte tranquila e sem o prolongamento de sua dor. Foi por esse motivo que também foi indispensável abordar a questão de como, quando e porque a morte digna, mas especificamente o suicídio assistido, começou a ser debatido e a sua relação com os direitos fundamentais. Sendo indispensável, para ambos os casos, refletir e relacionar o direito fundamental.

O suicídio assistido na prática é facilmente confundido com a eutanásia, a ortotanásia e com o suicídio em si, sendo essencial discorrer sobre as distinções entre elas.

Em seguida foi abordada uma reflexão entre o juramento de Hipócrates e a morte voluntária (outra denominação), pois esse juramento tradicional dos médicos é baseado na ética em relação a sua conduta profissional e uma das obrigações do médico é curar o paciente da sua enfermidade. Se o enfermo recusa o tratamento ou escolhe a morte assistida o médico estaria indo contra o seu juramento. Por tanto, é necessário fazermos uma reflexão se esse juramento já não está ultrapassado de acordo com a necessidade do paciente nos dias atuais.

Logo após, foi tratado de alguns assuntos que envolvem a morte, que pode levar o paciente a requerer a morte digna, como por exemplo, a questão do abandono, a recusa de tratamento no Brasil, o direito a integridade e a sua relação com o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo questionado também quem decide sobre a própria morte.

O setor de saúde pública brasileiro há muitos anos se encontra em uma crise, que nos leva a falta de medicamentos, caros e muitas vezes necessários para tratamento, a população que depende desse serviço. Foi abordado até que ponto o Estado tem o dever de fornecer medicamentos e até procedimentos, até que ponto o Poder Judiciário pode interferir nessa questão e se o princípio da reserva do possível deve ser sempre levado em consideração, mesmo em casos de vida e morte.

Foi necessário também demonstrar o tratamento legal que alguns países dão a essas práticas e como eles chegaram à conclusão de que permitir que o paciente cometa algum desses atos, seja a eutanásia, ortotanásia ou o suicídio assistido, possibilita uma morte tranquila e sem sofrimento além do necessário. Seguindo a lógica, em sequência, temos a morte assistida em relação a legislação brasileira.

Por fim, fez-se menção de como a morte assistida ganhou notoriedade e como é nos dias atuais, tendo como exemplo, pessoas de grande relevância na sociedade.

**Palavras-chave:** Morte digna. Suicídio Assistido. Direito Fundamental. Morte. Direito de autonomia.

## ABSTRACT

The object of the present article is to contemplate a very complex issue, the dignified death, more specifically, assisted death, also known as physician-assisted suicide (PAS). Besides the fact that there are plenty of countries that approach this subject in their legislations, there is also a big number of nations that don't debate the subject, making it a taboo, and by consequence, the practice of those actions is considered a crime in many places.

In the first moment, the historical evolution between different peoples was approached, as well as how the practice of euthanasia and assisted suicide was, somehow, normal among them. A brief historical analysis of their fundamental rights was necessary, so that we can relate with the rights we have regarding life and death.

In a second moment, this work reflected on the right to life, with emphasis on its concept, as well as when it starts to be protected and until when. Following this logic, there is the need to ponder about what is death and at what moment it happens. On that line of thought, this article studies the concept of assisted death, pondering about the possibility offered by some countries to their citizens that suffer from an incurable disease and undergo a great amount of pain, of having a safe death and putting an end to their suffering. For such reason, approaching the question of how, when and why the assisted death, more specifically the assisted suicide, started to be debated and its relationship with the fundamental rights is indispensable.

It is important to note that, in practice, assisted suicide is easily confused with euthanasia, orthothanasia and suicide itself. Hence, it is essential to discourse about the distinctions among them.

Following that initial discussion, this work reflects on the relation between the Hippocratic Oath and the voluntary death, for this traditional oath taken by doctors is the basis for their professional ethical system, where one of the obligations of a medical professional is to cure the patient of their illness. If the infirm refuses the treatment or chooses the assisted death, the doctor would be acting against such oath. Hence, it is necessary to reflect upon this institution and whether it remains compatible with the patients' best interests or if it has become obsolete given the contemporary reality.



Right thereafter, some issues that can lead the patient to want the assisted death were discussed, like abandonment, and the refusal of treatment in Brazil. The right to bodily integrity and its relation to the principle of human dignity, as well as the problem on who can decide about their own death were also discussed.

It was also taken into consideration the fact that the public health in Brazil has been in a constant crisis for years, with, for instance, a lack of medication, that obliges the population to resort to expensive private medicines because of their necessity to follow the treatment. Another subject discussed was the duty of the State to provide medicines and medical procedures, as well as the power and limitations of the Judiciary to interfere in this question, and whether the *numerus clausus* principle can be applied, even in cases involving lives.

Furthermore, it demonstrates the legal treatment this practice receives in some countries and how they allowed patients to choose euthanasia, orthothanasia or assisted suicide for themselves, making it possible to have a “safe” death with no exaggerated suffering. Consequently, it analyses assisted death in relation to the Brazilian legislation.

As a conclusion, this article mentions how the assisted death has gained notoriety in our society recently, with people of great relevance in society discoursing about this subject.

**Key-words:** Assisted death, Assisted suicide, Fundamental rights, Death, Right to personal autonomy.

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA ENTRE OS POVOS .....</b>	<b>14</b>
2.1. Breve Histórico dos Direitos Fundamentais.....	17
2.2 As Gerações do Direito Fundamental .....	18
2.2.1 Direitos de Primeira Geração .....	18
2.2.2 Direitos de Segunda Geração.....	19
2.2.3 Direitos de Terceira Geração.....	19
2.2.4 Direitos de Quarta Geração .....	20
2.2.5 Direitos de Quinta Geração.....	20
<b>3. VIDA: CONCEITOS E SUA RELAÇÃO COM DIREITOS FUNDAMENTAIS .....</b>	<b>21</b>
3.2. O Que é a Vida?.....	21
A) Conceito Etimológico.....	21
B) Conceito Biológico, Fisiológica e Metabólica .....	21
C) Contexto Jurídico.....	22
D) Contexto Religioso.....	22
3.1.2. A Vida como Direito Fundamental .....	23
<b>4. MORTE: CONCEITOS E SUA RELAÇÃO COM DIREITOS FUNDAMENTAIS...24</b>	<b>24</b>
4.1 O Que é a Morte?.....	24
A) Contexto Etimológico.....	24
B) Contexto Biológico .....	25
C) Contexto Jurídico .....	26
4.2 Morte e os Direitos Fundamentais.....	27
<b>5. SUÍCIDIO ASSISTIDO .....</b>	<b>29</b>
5.1 O Que é o Suicídio Assistido? .....	29
5.2 Diferenças entre Suicídio Assistido, Eutanásia, Ortotanásia e Suicídio .....	29
<b>6. JURAMENTO DE HIPÓCRATES E A MORTE ASSISTIDA .....</b>	<b>30</b>
<b>7. OUTRAS QUESTÕES LIGADAS A MORTE.....</b>	<b>33</b>
7.1. O Abandono .....	33
7.2. A Recusa de Tratamento no Brasil .....	34
7.3. Integridade e Dignidade .....	36
7.4. Quem Decide sobre a nossa Própria Morte? .....	37
<b>8. A CRISE NO SETOR PÚBLICO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL .....</b>	<b>38</b>
8.1. Dos Princípios Constitucionais .....	39
A) Da Universalidade .....	39
B) Da Integralidade.....	39
C) Da Equidade .....	40
D) Da Descentralização .....	40
E) Da Participação Social .....	41
8.2. Falta de medicamentos na saúde pública e as suas implicações.....	42
8.3. A Judicialização na Saúde.....	44
8.4. Princípio da Reserva do Possível .....	45

<b>9. MORTE ASSISTIDA EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS RELATIVAMENTE INCAPAZ E ABSOLUTAMENTE INCAPAZ.....</b>	<b>46</b>
9.1. Pessoas Relativamente Incapazes.....	47
9.2. Pessoas Absolutamente Incapazes.....	48
<b>10. LEGISLAÇÃO ESTRANGEIRA.....</b>	<b>49</b>
10.1. Estados Unidos.....	49
10.2. Alemanha.....	50
10.3. Suíça.....	51
10.4. Holanda.....	52
10.5. Bélgica.....	53
10.6. França.....	53
<b>11. MORTE ASSISTIDA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....</b>	<b>54</b>
<b>12. NOTORIEDADE DO SUICÍDIO ASSISTIDO.....</b>	<b>55</b>
<b>13. CONCLUSÃO.....</b>	<b>58</b>
<b>14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>60</b>

## 1- INTRODUÇÃO

A vida, com o seu valor inestimável, sempre foi um direito amplamente discutido e defendido. Revestido pelo artigo 5º da Constituição Federal, ela não é compreendida apenas pelo seu conceito biológico, ela considerando também os valores materiais e religiosos. Assim, a vida é a essência de todos os bens jurídicos protegidos pelo nosso ordenamento.

Existe muitos questionamentos acerca da morte digna, principalmente se tratando da morte assistida, tais como: Por que a autonomia de uma pessoa em estado terminal é retirada? Por que ela não pode escolher a forma que quer morrer? Por que a sua dignidade e integridade, física e moral, são defendidas e aplicadas em todas as fases de vida de uma pessoa e na morte esses direitos são violados? Quais são os motivos que levaram os países a legalizarem a prática de morte digna sob a modalidade de morte assistida e quais são os fundamentos daqueles em que ainda o consideram crime? A vida é um direito absoluto? Quais as limitações de escolha da família, médicos e do paciente? Esses foram os principais questionamentos que levaram a escolha deste tema como objeto de pesquisa.

O presente trabalho não tem como objetivo debater sobre todas as questões que envolve a morte digna, mas, sim, com o propósito de analisar e demonstrar o porque de a morte digna deve ser considerada uma prática legal e a importância que essa prática tem nas vidas de pacientes que passam por tratamentos desnecessários, muitas vezes aumentando o seu sofrimento, até que a sua morte, que é algo inevitável.

Foi apresentado no primeiro momento a evolução histórica da morte digna entre diversos povos, sendo necessário também de uma breve análise dos direitos fundamentais.

Nos dois seguintes capítulos se abordou o conceito da vida e da morte, no sentido etimológico, biológico, religioso, jurídico, sendo também ambos relacionados com os direitos fundamentais. Subsequente a estes capítulos foi aberto uma reflexão sobre as diferenças entre o suicídio assistido, eutanásia, ortotanásia e suicídio.

Posteriormente a isto foi abordado a questão do Juramento de Hipócrates e a morte assistida, sendo debatido a evolução do relacionamento entre médico e

paciente e a evolução do direito de escolha do paciente, em relação ao tratamento proposto pelo profissional da saúde.

Logo após refletimos sobre algumas questões que estão ligadas a morte, questionamentos que podem levar ou não o paciente a escolher a morte digna, como o abandono, a recusa do tratamento no Brasil, sendo que por último foi abordado os princípios da integridade e a dignidade. Seguindo essa lógica foi examinado o quesito de quem decide sobre a nossa própria morte.

Sucessor a este capítulo foi deliberado sobre a crise no setor de medicamentos público brasileiro, dos princípios constitucionais que regem o sistema de saúde pública, a falta de medicamentos, a judicialização na saúde e o princípio da reserva do possível.

Em seguida foi refletida a indagação da morte assistida em relação às pessoas que são consideradas relativamente incapazes ou absolutamente incapazes. Postposto a isto foi feito demonstrado o tratamento legal da morte digna em diferentes países, seguido pela demonstração do tratamento legal no Brasil. Sendo por fim exposto a notoriedade da morte digna, quando que esse assunto começou a ser debatido na sociedade.

Entende-se então que esta pesquisa tem como principal objeto induzir a reflexão sobre o respectivo assunto para chegar a uma solução.

Para o desdobramento desta pesquisa foi utilizado o método dialético e dedutivo. Sendo efetuado um estudo baseado em legislação estrangeira, artigos, revistas, resoluções, entrevistas, livros, filmes e documentários.

## 2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA ENTRE OS POVOS

Desde tempos mais remotos o homem sempre buscou a imortalidade e quando ficou claro que esse objetivo estava muito longe de ser realizado, o homem passou a buscar uma morte digna. O grande questionamento é o que é uma morte digna?

Para muitos a morte digna é uma morte sem sofrimento, calma e rápida. Com essa ideia em mente, o ser humano através dos séculos começou a evoluir e por consequência aplicou a evolução na área médica, criando métodos, equipamentos, medicamentos, tudo com o objetivo de curar doenças que até então eram fatais.

Com a evolução da medicina, as pessoas começaram a se preocupar e temer a morte que, inevitavelmente, iria alcançá-las um dia. Afinal, a perspectiva de sentir algum tipo de dor nunca foi algo tangível. Esse é um dos argumentos mais usados por aqueles que escolhem o suicídio assistido, também conhecida como, morte assistida.

O termo eutanásia foi criado pelo filósofo Francis Bacon em 1623, em sua obra *Historia Vitae Et Mortis*. A palavra é derivada do grego, significa boa morte ou simplesmente uma morte digna.

O direito de morrer e de matar sempre foi muito discutido aos longos dos séculos, criando diversos posicionamentos favoráveis ou não. Nos tempos primordiais, a eutanásia era praticada de forma reservada, e aqueles que eram contra essa prática nada faziam para impedir a execução de tal ato.

A eutanásia era praticada em doentes, idosos e pessoas com algum tipo de deformidade mental ou física, sendo esta feita de maneira pública e cruel, chegando a ser considerada de uma forma desumana, pois o objetivo dessas práticas não era em benefício dos doentes e sim para a visão da sociedade da época.

Essa prática era muito comum em diversos povos, como, por exemplo, os Celtas, onde os filhos matavam seus pais quando estes eram de certa idade ou se estavam muito doentes. Na Índia, as pessoas constatadas com doenças consideradas incuráveis eram lançadas ao Rio Ganges, depois de terem os seus narizes e bocas bloqueadas com barro. Os Brâmanes, uma das castas indianas, costumavam praticar esse ato em recém-nascidas com alguma deformidade ou que eram consideradas de alguma maneira, possuir uma má índole, bem como sacrificavam idosos com o argumento de que estes nada mais contribuiriam para a sociedade, sendo mais provável causar prejuízos a família e ao Estado.

No decorrer da história podemos encontrar Platão, Sócrates e Epicuro, na Grécia Antiga, defendendo que o sofrimento imposta por uma doença era uma justificativa plausível para a prática do suicídio. Em contrapartida, temos Aristóteles, Hipócrates e Pitágoras que defendiam que uma doença dolorosa não era uma justificativa para tal, para eles nada servia como justificativa para a prática deste ato.

Tanto que, no juramento de Hipócrates, é imposto “EU NÃO DAREI QUALQUER DROGA FATAL A UMA PESSOA, SE ME FOR SOLICITADO, NEM SUGERIREI O USO DE QUALQUER UM DESTES TIPO”. Sendo assim, fica óbvio que a escola hipocrática era terminantemente contra a prática de eutanásia e da morte assistida.

Muitas personalidades debateram sobre o presente assunto ao longo da história, como, por exemplo, Lutero, Thomas Morus (Utopia), David Hume (On suicide), Karl Marx (Medical Euthanasia).

Fustel de Coulange, um historiador francês do século XIX, comenta que, nos circos romanos, quando nos combates os gladiadores eram feridos gravemente, a eles poderiam ser agraciados com a compaixão do imperador, que ordenavam que os matassem. Coulange observa também que “O Estado tinha o direito de não permitir aos cidadãos disformes. Por consequência, ordenava ao pai que nascesse semelhante filho, que o matasse”. (Nogueira, 1995, página 43).

Em Esparta, o homicídio não era considerado crime, desde que se as mortes fossem em nome dos Deuses, portanto era uma prática comum e de certa forma obrigatória: matar os doentes, pessoas com deformidade, idosos, toda e qualquer pessoa que era considerada inútil ao Estado.

Os germanos matavam apenas os doentes. Na Birmânia, as pessoas que possuíam doenças incuráveis eram enterradas vivas.

Mas também existiam aqueles que pediam para morrer e também tinha povos que se preocupavam com a pessoa em si, com o sofrimento “desnecessário” que uma pessoa tinha que suportar para então morrer. Os Eslavos e Escandinavos são exemplos desses povos, eles se preocupavam em acelerar a morte dos enfermos.

Até então não existia, de certa forma, uma regra ou requisitos para que a eutanásia ou a morte assistida fosse praticada. Isso começou a ser mudado na França, onde esses tipos de casos eram julgados por um Tribunal, formado por um médico, um psicólogo e por um jurista, portanto para que o ato fosse realizado era necessário ser analisado por esses profissionais, cujo requisito era que a pessoa

sofresse de uma doença com dores insuportáveis, incuráveis ou/e que possuísse um ônus econômico e capazes de motivarem comoção social.

Porém esse avanço foi retrocedido, na Segunda Guerra Mundial, quando Adolf Hitler implantou um sistema de eliminação de pessoas, sendo recém-nascida e crianças com até três anos de idade com algum tipo de retardamento mental ou alguma deficiência física, sendo nesses casos analisados por uma equipe médica constituída por três profissionais, autorizando ou não a prática da eutanásia.

Os povos Trogloditas e errantes matavam os seus entes idosos, feridos ou doentes, sob o argumento de que eles não fossem abandonados para serem mortos por feras ou por seus inimigos.

Essa prática é semelhante aos que os indígenas brasileiros adotaram, cuja religião descreve que crianças com enfermidades, pais idosos ou aqueles que eram incapacitados para o trabalho.

Os países só começaram a discutir esse assunto com a devida atenção, na década de 20 e 40, quando a imprensa 'leiga' começou a divulgar diversos casos que possuam características de eutanásia. O professor Jimenez de Asúa catalogou, por exemplo, mais de 34 casos caracterizados por essa prática.

Em 1931, o Dr. Millard propôs, na Inglaterra, uma lei para que a Eutanásia fosse legalizada, mas a Câmara dos Lordes rejeitou tal pedido. Porém, esta serviu como base para a Lei Holandesa. Em 1934, o Uruguai possibilitou a prática da eutanásia, incluindo-a no seu Código Penal, sendo considerado como um Homicídio piedoso.

Em 1968, a Associação Mundial de Medicina, adquiriu uma versão contrária a eutanásia. Em 1981, a Corte de Rotterdam, estabeleceu requisitos para auxílio à morte, devido ao caso da Dr. Postman, que foi condenada em 1973 pela prática de eutanásia contra a sua mãe. Em 1990, a Real Sociedade Médica Holandesa e o Ministério da Justiça fixaram uma rotina de notificações para casos de eutanásia, vale ressaltar de que eles não tornaram a prática de eutanásia legal, apenas isentaram os profissionais da saúde de um procedimento criminal.

Em 1985, ocorreu o auge da discussão, quando na Prússia, durante a discussão do plano nacional de saúde do país, foi proposto que o Estado fornecesse meios para que a eutanásia pudesse ser realizada em pessoas que não tinham a condições de solicitar.



Em 1996, no Norte da Austrália, foi aprovada uma lei em que a Eutanásia era autorizada formalmente. Em 2001, a Holanda, e, em 2002, a Bélgica, legalizaram a Eutanásia.

## **2.1. Breve Histórico dos Direitos Fundamentais**

É ilusório falarmos em direito a morte assistida sem citarmos os direitos fundamentais. É importante, pelo menos fazer uma breve análise, pois muitas vezes são esses direitos que ditam os fundamentos de outros direitos presentes na vida social.

Os direitos fundamentais, também conhecidos como direitos inerentes à pessoa humana, não foram criadas de uma hora para outra, eles foram criados de acordo com a evolução da vida humana em sociedade.

Nos tempos primitivos não havia um poder dominante ou opressor, todos os bens eram considerados de bem comum. Com a evolução da sociedade, foi criada a propriedade privada, surgindo assim um poder dominante e/ou opressor, onde esse poder tinha como objetivo dar ao titular da terra o poder de dominar e assim, subordinar todos os que estavam em sua terra, surgindo o Estado.

Silva (2007, pág. 149-150) afirma que, desde então a sociedade vem buscando se libertar da submissão imposta pelo Estado e que “a cada etapa da evolução da humanidade importa na conquista de novos direitos.”

Muitos documentos foram acordados, com o desenvolvimento da sociedade, e podemos dizer que muitos deles antecederam formalmente a declaração dos direitos fundamentais. Dentre eles podemos afirmar que os mais importante, são a Magna Carta (1215-1225) que visava “proteger os privilégios dos barões e os direitos dos homens livres”; a Petition of Rights (1628), que requeria “o reconhecimento de diversos direitos e liberdade para os súditos de sua majestade”; e a Bill of Rights (1688), que devemos considerar como sendo o mais importante, “a supremacia do Parlamento e limitava os poderes reais a declaração dos direitos”. (SILVA, 2007, pág. 152-153)

Os documentos citados acima são aqueles que tinham o objetivo de proteger os cidadãos nobres contra os poderes arbitrários da realeza, mas apesar de proteger uma pequena parcela da sociedade da época é uma importante evolução na conquista de direitos.

Em 1776, nos Estados Unidos, foi criada a primeira declaração de direitos fundamentais, a chamada Declaração de Direitos do Bom Povo da Virgínia. Em sua essência ela proclamou os direitos naturais e positivados inerentes ao ser humano, como por exemplo, o direito de se opor ao governo, quando este não estiver de acordo com os ideais da sociedade.

Em 1787, a Constituição dos Estados Unidos entrou em vigor, mas esta não possuía uma Carta de Direitos, somente em 1791 que foi aprovado e incluído o Bill of Rights.

Em 1789, a Assembléia Constituinte Francesa elaborou a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. Tal Declaração se deve principalmente a Revolução Francesa, que ao defender os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, fixa os direitos individuais e coletivos dos seres humanos como sendo universais. Sendo assim, válido e podendo ser requerido a qualquer tempo e lugar.

A doutrina que defende o liberalismo considera o Estado um inimigo, um opressor a liberdade e que, portanto os seus poderes deveriam ser limitados. Porém, deve ser ressaltado, que a liberdade referida visava apenas à parte da população burguesa, para os demais a liberdade era considerada apenas no aspecto formal.

## **2.2 As Gerações do Direito Fundamental**

### **2.2.1 Direitos de Primeira Geração**

A doutrina moderna classifica os direitos fundamentais em cinco gerações. Sendo a primeira geração caracterizada pela mudança do Estado autoritário para o Estado de direito, definida principalmente pela liberdade individual e pelo afastamento do Estado.

Essa geração foi aceita pelas primeiras constituições escritas, tendo a sua origem e principalmente o seu desenvolvimento os documentos históricos, já citados neste capítulo, como a Magna Carta, Bill of Right e as Declarações de direitos Americana e Francesa.

Os principais direitos dessa geração foram às liberdades públicas, assim como os direitos civis e políticos, definindo o valor da liberdade.

Outra importante característica dessa geração é a titularidade desses direitos, que é o indivíduo. São direitos que representam resistência e oposição a autoridade estatal. Apesar de que, na primeira geração, o foco era liberdade, as constituições e declarações trouxeram também os direitos sociais. Podemos citar como exemplo, a Declaração Francesa de Direitos Humanos, que apresentava a garantia de assistência aos necessitados e o direito de acesso à educação.

### **2.2.2 Direitos de Segunda Geração**

Os direitos da segunda geração foram estimulados pela Revolução Industrial do século XIX. Devidas as péssimas condições de trabalho, surgiram movimentos que reivindicavam melhores condições de trabalho e normas de assistência social. Já o século XX foi marcado pela Primeira Guerra Mundial e pela definição dos direitos sociais, podendo ser encontrados em diversos documentos que, além de prever os direitos sociais, também passaram a fixar os direitos culturais, econômicos, coletivos e a igualdade, seja esta substancial, real ou material, não sendo levada mais em conta apenas a igualdade formal.

Alguns documentos que caracterizam essa fase são: a Constituição do México (1917), a Constituição de Weimar (1919), o Tratado de Versalhes (1919) e a Constituição Brasileira (1934).

A eficácia desses documentos no início foram de certa forma hesitantes, isso se deu a natureza desses direitos que exigiam uma prestação material do Estado, que nem sempre eram viáveis, por causa da limitação dos meios e, por consequência, dos recursos.

Portanto, no primeiro momento, esses direitos foram considerados programáticos, isso significa dizer que apesar de serem incluídos não existia qualquer garantia de aplicabilidade ou de eficácia dos direitos.

### **2.2.3 Direitos de Terceira Geração**

Os direitos de terceira geração também são conhecidos como direitos transindividuais. Nessa geração ocorreu uma grande transformação na sociedade que podem ser associadas com a evolução tecnológicas e científicas.

Essas mudanças trouxeram novos problemas, que geraram preocupações em escala mundial, como por exemplo, os impactos ambientais e a proteção dos consumidores.

A doutrina classifica os direitos de terceira geração os direitos ao desenvolvimento, a paz, ao meio ambiente, o de propriedade sobre o patrimônio de bem comum e de comunicação.

O ser humano faz parte de uma sociedade, ou seja, ele faz parte de uma coletividade, portanto ele é titular de direitos que envolvem a solidariedade e a fraternidade. Os seus interesses estão relacionados com a proteção do ser humano, propriamente dito. Esses direitos são em sua essência humanista e universal.

#### **2.2.4 Direitos de Quarta Geração**

Os direitos de quarta geração podem ser correlacionados ao desenvolvimento da engenharia genética, que esta ligada a manipulação do patrimônio genético, meio que pode colocar a existência do homem em risco.

A doutrina também classifica os direitos de quarta geração os direitos que derivaram da globalização política, como a democracia direta, o direito à informação e ao pluralismo.

Importante ressaltar que as correntes que os citam consideram esses direitos como sendo direitos fundamentais de dimensão autônoma, devendo ser globalizados institucionalmente.

#### **2.2.5 Direitos de Quinta Geração**

Esses direitos, segundo alguns doutrinadores, são derivados da evolução cibernética e de tecnologias de realidade virtual e a internet.

Outros doutrinadores já consideram os direitos de quinta geração como sendo o direito a paz, considerando-o como direito supremo da humanidade e base da democracia participativa. A relevância desses direitos é tanta que eles consideram como sendo direita de dimensão autônoma, que não está vinculada a terceira geração de direitos, como é comum encontrá-los introduzidos.

### **3. VIDA: CONCEITOS E SUA RELAÇÃO COM DIREITOS FUNDAMENTAIS**

#### **3.2. O Que é a Vida?**

##### **A) Conceito Etimológico**

De acordo com Plácido e Silva “a palavra Vida tem como origem no latim ‘vita’, de vivere (viver, existir), designa propriamente a força interna substancial, que anima, ou da ação própria aos seres organizados, revelando o estado de atividade dos mesmos seres.

No sentido vulgar, vida exprime o modo de viver, a subsistência, a ocupação e o espaço ou tempo que corre do nascimento a morte. Sintetiza-se, pois, com relação ao homem, no conjunto de atividades, de costumes, ou de ocupações, a que se possa dedicar. (SILVA, De Plácido e. Vocabulário jurídico. 23. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2003; página 212)

##### **B) Conceito Biológico, Fisiológica e Metabólica**

Segundo Jean Baptiste Lamarck, que foi um importante biólogo, “a vida é uma ordem ou um estado das coisas das partes componentes de um corpo, que torna o movimento orgânico possível e que efetivamente tem êxito, conforme persiste, em se opor a morte.”

Biologicamente, muitos filósofos, como Sócrates e Aristóteles entendem que a vida é considerada como um fenômeno natural, entendido que ocorra no decorrer do tempo entre o dia do nascimento, ou para alguns doutrinadores desde a concepção, até o dia da morte da pessoa.

Um desses doutrinadores, que defende que a vida começa a partir da concepção é o José Roberto Goldim, professor de bioética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que diz “Biologicamente, é inegável que a formação de um novo ser, começa no momento da união do óvulo com o espermatozóide.”

Continuando com o seu entendimento, ele admite que essa não seja a única forma de reconhecer a vida, “há pelo menos 19 formas médicas para decidir quando reconhecer esse embrião como uma pessoa.”

Esse fenômeno natural é compreendido por um conjunto de reações químicas e biológicas, como os processos metabólicos e as atividades moleculares.

Do ponto de vista da fisiologia, ciência que estuda as funções e o funcionamento dos seres vivos, a vida é definida como a capacidade de um ser vivo realizar suas funções vitais básicas, como por exemplo, respirar, metabolizar, crescer.

A definição metabólica é entendida como a troca de matéria com os seres e meios externos, visando mudar ou evoluir.

No contexto bioquímico a vida é definida pela presença das informações hereditárias codificada em moléculas de ácidos nucléicos.

### **C) Contexto Jurídico**

Nas palavras de Plácido e Silva, a vida, denominada especialmente de civil, é compreendida pela soma de atividades que possa ser exercida pela pessoa, consoante de preceitos e princípios, que se instituem nas leis vigentes. E nesta vida civil a pessoa tem a faculdade de fruir todas as vantagens e prerrogativas que lhe são atribuídas como cidadão e ser humano.

A vida civil inicia-se com o nascimento, extingue-se com a morte, sendo assim correlata com a própria personalidade, que se adquire com o nascimento com a vida.

No sentido vulgar, entende-se que a vida civil é a capacidade que todo ser humano possui em adquirir, exercer e gozar de todos os direitos e deveres que a legislação impõe a este.

### **D) Contexto Religioso**

A vida é considerada como propriedade de Deus, dada ao homem para administrá-la. É um valor absoluto que só a Deus pertence.

O ser humano não tem nenhum direito sobre a vida própria e alheia. As exceções no respeito a vida são concessões de Deus. O princípio fundamental é a inviolabilidade da vida. O moderno pensamento teológico defende que o próprio que o próprio deus delega o governo da vida a autodeterminação do ser humano, e isto não ferem, e muito menos se traduz numa afronta a sua soberania. Dispor da vida humana e intervir nela não fere o senhorio de Deus, se esta ação não for arbitrária. E necessário superar a

visão do ser humano como mero administrador, e entende-lo como protagonista da vida

Segundo a definição de Valdemar Augusto Angerani Camon acima, a vida é propriedade de Deus e não do ser humano, este seria apenas o beneficiado.

### **3.1.2. A Vida como Direito Fundamental**

Como já vimos, os direitos fundamentais são os direitos básicos de qualquer ser humano. É lógico classificarmos a vida um direito fundamental, considerando-a até o direito mais importante que temos.

A vida é mais importante que o ser humano possui afinal sem vida os outros direitos e princípios perdem o seu fundamento, a sua essência. De acordo com Alexandre de Moraes (2005, pág. 30) “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais.”

Muitos entendem que a vida só pode ser interrompida por circunstâncias naturais, impossibilitando assim que uma pessoa tire a vida de outra. O direito à vida implica em diversos outros direitos, como o direito à saúde, a alimentação, a educação e todos os direitos que asseguram a dignidade da pessoa humana. Sendo assim, o Estado fica obrigado a garantir todos esses direitos, incluindo o direito à vida.

Ricardo Lobo Torres (2009, pág. 245) entende o direito a saúde como:

As atividades preventivas geram o direito ao atendimento integral e gratuito: as campanhas de vacinação, a erradicação das doenças endêmicas e o combate às epidemias são obrigações básicas do Estado, deles se beneficiando ricos e pobres independentemente de qualquer pagamento. A medicina curativa e o atendimento nos hospitais públicos, entretanto, deveriam ser remunerados pelo pagamento das contribuições ao sistema de seguridade, exceto quando se tratasse de indigentes e pobres, que tem o direito ao mínimo de saúde sem qualquer contraprestação financeira, posto que se trata de direitos tocado pelos interesses fundamentais.

Ele ainda faz referência a decisão do Supremo Tribunal Federal que deixou claro que o direito a saúde esta totalmente relacionada com o direito à vida. No caso citado foi determinando que o paciente, portador do vírus HIV, tinha o direito a assistência médica e farmacêutica em sua totalidade de forma gratuita, pois este é um dever do Estado. (2009, pág. 252 e 253)

Devemos deixar claro que o direito à vida não deve ser confundido com o direito à liberdade. Não existe, na legislação brasileira, o direito de deixar de viver. É dever de o Estado fazer tudo o que estiver ao seu alcance de assegurar o direito à vida, incluindo nos casos de suicídio, mesmo sendo essa a vontade da pessoa.

A vida é o bem jurídico mais protegido do nosso ordenamento jurídico, sendo também a essência de muitos outros direitos, mas não é um direito absoluto. Existem algumas exceções como, por exemplo, os casos de legítima defesa, casos de estado de necessidade. Situações desse tipo deixam óbvio que às vezes devemos fazer um ponderamento, pois há um conflito de direitos que são importantes, quando isso ocorre é necessário utilizar o critério de proporcionalidade, levando sempre em conta a “medida dos pesos” dos direitos envolvidos.

Com a ciência evoluindo é previsível que haverá diversos conflitos que envolvera o direito à vida. Nelson Oscar de Souza (2006, pág. 419) indaga como o direito irá suportar esses novos problemas que tendem a surgir ao longo dos anos. Aparentemente o direito e ética estarão mais unidos do que nunca em casos como a clonagem humana.

Em relação ao tema discutido no presente trabalho, fica claro que é um assunto delicado, pois a decisão de colocar o fim ao sofrimento merece um cuidado maior. Podemos citar diversas doenças que ainda não possui uma cura efetiva, doenças que com o tempo vai debilitando a pessoa, fazendo com que o sofrimento se torne ainda maior.

E é exatamente por causa do grande sofrimento causado pela doença que o paciente pede a família e aos médicos para por o fim naquilo, afirmando que a sua vontade é deixar de viver.

Essa situação nos faz questionar porque aquele que sofre de um mal considerado incurável não pode desistir de viver?

## **4. MORTE: CONCEITOS E SUA RELAÇÃO COM DIREITOS FUNDAMENTAIS**

### **4.1 O Que é a Morte?**

#### **A) Contexto Etimológico**

No vocabulário jurídico, a palavra morte vem do latim “mors, mortis”, de mori (morrer), exprime geralmente, a cessação da vida do animal ou vegetal. É o fim da vida.



O significado desta palavra é amplo, pois vai desde definições médicas, jurídica e popular. Para um mesmo acontecimento existe uma variação de terminologia, mas todas elas possuem apenas um significado que é morrer, ou seja, acabar, terminar, significa o fim de sua própria existência.

## **B) Contexto Biológico**

Pouco tempo atrás a pessoa era considerada morta quando cessada a sua respiração, junto com a para cardíaca. Hoje, a morte é diagnosticada quando ocorre a morte encefálica, ou seja, quando ocorre uma agressão ou ferimento grave o sangue que deveria “regar” o cérebro é bloqueado, fazendo com que o organismo pare de funcionar como um todo, de maneira irreversível.

Embora ainda haja uma controvérsia ao momento que deve ser atribuído o diagnóstico da morte. O diagnóstico pode ser dado a partir do momento em que cessa o funcionamento encefálico, cardíaco, celular ou respiratória?

A lei que trata sobre o transplante de órgãos e tecidos, Lei nº 9.434/1997, e a resolução do Conselho Federal de Medicina, a CFM nº 1480 que se refere aos procedimentos clínicos e subsidiários para que haja a comprovação do diagnóstico da morte, entendem que a expressão correta seria “morte encefálica” e não “morte cerebral”, como é popularmente denominada.

Para Genival Veloso de França, que defende a ideia de que a morte tem que ter apenas um conceito, não seria justo ou ético ter um conceito para fins de transplante e outro para fins de protocolo. E o conceito mais correto, segundo ele, é o da “Morte Encefálica”. Ele dispõe o seguinte:

Assim, passados os instantes de dúvidas e expectativa, cobra-se maior reflexão sobre um novo conceito da morte, quando as cirurgias de transplantes tornam-se uma realidade técnica e quando as condições atuais permitem prolongar por muito tempo uma vida através de meios artificiais. Por outro lado, não é justo que se tenham dois conceitos de morte: um, de caráter utilitarista e pragmático, para satisfazer os interesses da transplantação; outro, de caráter protocolar, para proveitos de ordem estatística e sanitária. É necessário, pois, que se tenha, para qualquer interesse, um só conceito de morte, de tal forma que as coisas sejam colocadas em seus justos limites: em benefício da sociedade e no respeito incondicional da dignidade humana.

Seria indispensável também que essa nova definição de morte, baseada no coma irreversível e identificada pela ausência de reflexos, pela falta de estímulos e respostas intensas, pela cessação da respiração natural e por um “silêncio” eletroencefalográfico por mais de 24 horas, não fosse confundida com uma forma apressada de retirar órgãos para transplantes. Mas que representasse uma decisão consciente e capaz de garantir que alguém esteja verdadeiramente morto.

Ainda segundo o entendimento de Genival de França:

A morte, como elemento definidor do fim da pessoa, não pode ser explicada pela parada ou falência de um único órgão, por mais hierarquizado e indispensável que seja. É na extinção do complexo pessoal, representado por um conjunto, que não era constituído só de estruturas e funções, mas de uma representação inteira. O que morre é o conjunto que se associava para a integração de uma personalidade. Daí a necessidade de não se admitir em um único sistema o plano definidor da morte.

### **C) Contexto Jurídico**

Em sentido jurídico, segundo o livro vocabulário jurídico de Plácido e Silva, a morte não quer significar simplesmente o término da existência terrena dos homens ou dos seres inferiores; mas, ainda, a situação, determinada por lei, em que o homem é olhado como não tendo existência.

Daí se deriva a noção de morte natural e de morte civil.

a) Morte natural: é aquela que, em realidade, põe termo a vida de uma pessoa, várias expressões se usam para melhor determiná-la.

Assim, a própria expressão morte natural é tida em sentido estrito para indicar a que é causada naturalmente, segundo a própria lei da vida.

b) Morte civil: assim como se dizia morte fictícia, que era imposta a pessoa, em consequência de pena, que tanto a privava de liberdade, como de todos os direitos do cidadão.

Nestas condições, para todos os efeitos jurídicos, a pessoa era tida como falecida.

É preciso não confundir morte civil com morte presumida, que se funda em regra ou princípio de ordem legal, nos casos de ausência.

---

Camon, Valdemar Augusto Angerani, Suicídio uma Alternativa à Vida uma Visão Clínica Existencial, editora Traço, 1986, página 95.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Entrevista: Waldemar Augusto Angerami-Camon.** Disponível em [http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal\\_crp/110/frames/fr\\_entrevista.aspx](http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/110/frames/fr_entrevista.aspx) acesso em 17/04/2018.

## 4.2 Morte e os Direitos Fundamentais

Há de se considerar que o direito a morte digna se originou ao conflito entre o direito à vida, dignidade humana e autonomia.

Se considerarmos que a vida é um direito fundamental do ser humano, também temos que considerar que a morte também é. Todo ser humano tem o direito fundamental de ter uma morte digna.

A nossa Constituição traz a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos básicos da República, como demonstrado no artigo 1º, inciso III. Por isso que esse princípio funciona como sendo um fator de legitimação das ações governamentais e fator de interpretação das normas gerais do nosso ordenamento jurídico. O significado da dignidade pode ser resumido como sendo um fim em si mesmo, como afirma a teoria Kantiana. Kant acreditava que a dignidade da pessoa humana estava diretamente relacionada à autonomia da vontade. Ainda seguindo a lógica kantiana de dignidade humana ao assegurar direitos como a vida, a liberdade, a igualdade, a segurança, a propriedade, educação, saúde, entre outros, entende-se que os sistemas jurídicos modernos estariam dando uma proteção e garantindo a dignidade da pessoa humana. É por essa razão que se compreende que esse princípio é o cerne de todos os outros direitos fundamentais.

A vida e a morte ganha um significado distinto quando uma pessoa perde as suas faculdades mentais. Quando diagnosticada com uma doença e que esta não pode ser curada, sendo a morte algo inevitável, a pessoa passa ter outra perspectiva.

O valor que a vida possui é algo inimaginável e de extrema importância, mas nenhuma pessoa deveria tomar decisões que não lhe cabem, o princípio da dignidade humana se opõe, cada pessoa tem, ou deveria ter a responsabilidade de si mesma, de sua própria vida, levando em consideração as suas crenças e os seus valores morais.

Nesse sentido, a dignidade da pessoa humana é um princípio que defende a autonomia da pessoa, esse princípio sempre é considerado e serve como fundamentação em decisões de extrema importância de uma pessoa, pois nenhuma força externa deveria sobrepor a sua vontade.

Muitos direitos advêm de conflitos entre normas, de acordo com Roberto Dias (2012, pág. 59) “como os fatores que influem na criação e desenvolvimento do Direito, como processo de produção das normas jurídicas, como o conjunto de elementos que dão origem a elas”.

O direito à morte digna implica a personalidade do enfermo, no sentido de que se leva em conta o modo mais conveniente sobre o fim de sua própria vida, fundamentando-se em suas próprias convicções.

Em vista disso é importante considerarmos a afirmação de Adeline Garcia Matias “Logo, morrer com dignidade é morrer da maneira e no momento que se considera mais adequado para si, preservando sua personalidade e dando uma correta e coerente continuidade, ou melhor, um coerente término para sua vida, de acordo com o modo como sempre foi conduzida”.

Dworkin também assume um ideal semelhante ao de Adeline ao dizer que “A morte domina porque não é apenas o começo do nada, mas o fim de tudo, e o modo como pensamos e falamos sobre a morte à ênfase que colocamos no morrer com dignidade-mostra como é importante como a vida termine apropriadamente, que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido”.

A sociedade sempre defendeu, amplamente, o seu direito de viver com dignidade, que está relacionada com a autonomia de cada indivíduo, sendo correlacionado com os valores, entendimentos e experiências de cada um. Essa é a principal razão para que o direito a morte seja respeitado, um paciente em fase terminal que defendeu o seu direito de ter uma vida digna ao longo de toda sua vida, também tem o direito de ter uma morte digna, e que na maioria das vezes não é respeitado, sendo que muitos são submetidos a tratamentos paliativos, que prolongam o seu sofrimento.

## **5. SUÍCIDIO ASSISTIDO**

### **5.1 O Que é o Suicídio Assistido?**

O suicídio assistido se consuma quando uma pessoa que não consegue, por algum motivo, por fim a própria vida, pede ajuda/auxílio de outra pessoa.

Essa ajuda pode ser realizada através de atos, como por exemplo, a prescrição de medicamentos em altas doses, ou de uma forma mais passiva através do encorajamento, instigação, persuasão, pressão psicológica, levando a outra pessoa a cometer o suicídio. Em todo caso, a pessoa colabora de alguma forma para que o objetivo de morte do agente seja concretizado.

Segundo Laura Ferreira dos Santos (2015, pág. 27) o suicídio assistido trata-se da antecipação voluntária da morte em casos clínicos extremamente graves, irreversíveis, e no respeito de todas as salvaguardas existente nas leis despenalizadoras.

### **5.2 Diferenças entre Suicídio Assistido, Eutanásia, Ortotanásia e Suicídio**

Nos tempos atuais, a prática do suicídio assistido é constantemente confundido pela eutanásia e pela ortotanásia, por isso, é de extrema importância sabermos diferenciarmos essas duas práticas, que vem sendo utilizada cada vez mais.

A eutanásia é o ato praticado por alguém, que possui como dolo evitar que a pessoa enferma sofra, ou seja, é um ato deliberado para ocasionar a morte de alguém sendo sua principal motivação a compaixão, a piedade.

Podemos encontrar em diversas doutrinas o termo Eutanásia ativa, que nada mais é do que a eutanásia em si, os doutrinadores optam por classificá-la como ativa, pois depende de um ato comissivo que tem como finalidade de provocar uma lesão irreversível, ou seja, a morte do paciente. O risco de lesão ao bem-jurídico vida acontece por causa de uma conduta do agente, de sua vontade, não levando em conta a vontade do paciente.

A ortotanásia, que é classificada pela doutrina como eutanásia passiva, é a suspensão ou a limitação dos procedimentos ou tratamentos médicos aplicados para que a vida do paciente em fase terminal não seja prolongada, cujo único objetivo é que o paciente tenha a chamada “morte correta”. Isso significa dizer que os cuidados

médicos utilizados a este paciente só serão suspensos ou limitados para que este não sofra além do necessário e, principalmente, quando ficar evidente que o tratamento só seria paliativo.

O médico toma essa decisão para que o paciente possa ter a sua morte de maneira natural, sendo assim nenhum meio artificial de prolongar a vida é utilizado. Este ato só ocorre quando o paciente não quer que sua vida seja prolongada de forma artificial e somente o médico pode realizar o tal ato.

Já o suicídio assistido é quando a própria pessoa, que geralmente sofre de uma doença em fase terminal, comete o ato de por fim a própria vida, podendo ser auxiliada por um profissional da saúde ou não.

Neste caso, o paciente que é toma a decisão de praticar o ato, sendo apenas auxiliado por um terceiro. É o próprio paciente que comete o ato lesivo, cominando com a sua morte.

É importante destacar que suicídio assistido e suicídio são diferentes. Enquanto que no suicídio assistido a pessoa só pode realizá-lo quando estiver em fase terminal podendo ser feito por ele próprio ou com auxílio médico o ato de se matar, no suicídio a pessoa não precisa necessariamente estar acometida por um mal incurável, sendo que apenas ela comete o ato de se matar.

## **6. JURAMENTO DE HIPÓCRATES E A MORTE ASSISTIDA**

O juramento de Hipócrates é parte do “Corpus Hippocraticum”, uma coletânea de escrituras de Hipócrates de Cós e seus discípulos. Essas coletâneas contêm informações diversas sobre a área médica, como a anatomia e patologia.

O juramento de Hipócrates expõe sobre a ética que deve ser exercida pelos médicos, que normalmente fazem o juramento na conclusão do curso de medicina, simbolizando os princípios fundamentais da medicina.

---

FRANÇA, Genival Veloso de. Um Conceito ético de morte. Artigo. 3 páginas. Disponível no site [http://www.portalmedico.org.br/Regional/crmpb/artigos/conc\\_etic\\_morte.htm](http://www.portalmedico.org.br/Regional/crmpb/artigos/conc_etic_morte.htm) acesso em 17/04/2018.  
GOLDIM, José Roberto. Suicídio Assistido. Disponível no site <https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm> acesso em 17/04/2018.

Três obrigações contidas no juramento devem ser ressaltadas: a de curar os pacientes, evitar dor ao paciente e não facilitar veneno sob nenhuma circunstância. O juramento de Hipócrates é mais que um juramento é uma disciplina, onde a ética deve prevalecer sempre, em qualquer caso ou circunstância.

Por mais que a medicina evolua a cada dia ainda existem doenças que em determinado estágio não pode mais ser curada ou simplesmente ainda não existe a cura. Existe doença que causam dores extremas e mesmo com medicamentos fortes não cessam. Apenas com esses dois exemplos fica claro que o profissional já quebrou o juramento duas vezes.

Durante a pesquisa ficou evidente que muitos doutrinadores, de diversas áreas (isso inclui a medicina) consideram esse juramento ultrapassado se compararmos com a medicina moderna. Principalmente se falarmos em relação à morte digna.

Um trecho de grande impacto é "Nem darei um medicamento letal a alguém se me for pedido, nem farei uma sugestão para esse efeito. De modo semelhante, não darei a uma mulher uma substância abortiva" (citado in Paul Carrick, 1995: 69).

Paul Carrick afirma que em relação ao suicídio "não há qualquer prova de que, sob as leis das cidades-estado gregas, fosse ilegal um médico fornecer a droga adequada a quem se quisesse suicidar" (citado in Paul Carrick, 1995: 84). Ele declara que a proibição está na atitude do médico, ou seja, era proibido o médico usando exercendo a medicina aplicar veneno (uma dose letal), buscando prejudicar o enfermo ou até mesmo visando a sua morte.

Algumas escolas filosóficas gregas também defendiam a prática do suicídio sob determinada circunstância, sendo que em todas as situações os enfermos eram acompanhados por um médico.

A questão é que o juramento passou a ter uma relevância maior quando os ideais da igreja se tornaram dominantes no império romano. Na época esse código médico era o que mais se adequava aos padrões cristãos, aos seus ideais, principalmente em relação ao aborto e ao suicídio, que sob a perspectiva da igreja era um pecado mortal.

O fato é que não vivemos mais em uma sociedade em que a Igreja domina, não estamos mais vivendo em um Estado confessional, então seria lógico que esse juramento já não seja mais tão adequado. A pluralidade ética deveria ser admitida e

que não há uma completa compreensão do que é uma ter uma boa vida, tanto mais do que é ter uma morte boa.

Boa parte da doutrina entende que os argumentos contrários a morte assistida que se baseiam nesse juramento estão de total desacordo com a legitimidade ética. Deve ser lembrado que antes do juramento de Hipócrates vem a tradição ética no sentido de médico-filosófico encontrada no pluralismo, destacando que o próprio juramento de Hipócrates foi baseado e fundamentado na pluralidade médico-filosófico.

No dia 18 de novembro de 2017, durante o XX Congresso Nacional de Medicina e do XI Congresso Nacional do Médico Interno, Portugal, estreou a nova versão do Juramento de Hipócrates, sendo modernizado pela Declaração de Genebra e ratificado pela Associação Médica Mundial.

A modificação está nas frases *“Respeitarei a autonomia e a dignidade do meu doente”* e *“Guardarei o máximo de respeito pela vida humana”*.

Essa mudança possui uma importância significativa, Semedo esclarece que *“não é possível desvalorizar o significado e o impacto destas alterações. A sua importância resulta do sistemático recurso ao juramento de Hipócrates por parte dos que se opõem à morte assistida, na base de que aquele juramento impedia os médicos de praticar a morte assistida porque valorizava a vida em absoluto e porque não falava sequer na autonomia do doente, que teria assim um valor relativo e não absoluto”*.

Ainda segundo o médico *“pela primeira vez a autonomia do doente é um valor a respeitar em absoluto pelo médico, a dignidade do doente é valorizada como até agora não era e a vida humana justifica o máximo respeito, mas sem absolutismos interpretativos”*.

Miguel Guimarães, sob outra perspectiva explica que *“Os doentes, a não ser nas circunstâncias em que isso não pode acontecer, têm autonomia. São eles que, em última análise, acabam por decidir se querem ou não prosseguir como um determinado tipo de tratamento, se querem ou não fazer um determinado exame”*

Ainda sob o ponto de vista de Miguel Guimarães *“O consentimento informado é fundamental até para proteção do próprio médico em termos daquilo que é a sua responsabilidade perante o doente. Portanto, agora passa a estar consagrado àquilo que não estava antes. E não tem nada a ver com a eutanásia, na prática, a Organização Mundial da Saúde, quando levou [a cabo estas alterações], não foi a*



pensar na eutanásia. Seja como for, a consagração deste princípio [da Autonomia], na nova Declaração de Genebra, que é particularmente importante, está muito virada para aquilo que é a Medicina dos tempos atuais”.

Concluindo, Miguel Guimarães afirma: “Eu acho que este juramento, sinceramente, adapta-se mais àquilo que é a realidade dos tempos atuais, acho que é melhor para os médicos e para os doentes. O Conselho Nacional também assim o achou, e adotamos, para já, esta Declaração de Genebra. Como vos disse, sem prejuízo, de alguma alteração mínima, como por exemplo, naquela alteração do ‘máximo’ e do ‘absoluto’”.

## **7. OUTRAS QUESTÕES LIGADAS A MORTE**

### **7.1. O Abandono**

Infelizmente o abandono é algo comum nos hospitais brasileiros, muitos familiares largam os pacientes em hospitais para não ter a responsabilidade de cuidar deles.

Essa situação pode ocorrer com qualquer pessoa, não depende de idade, sexo, etnia ou situação financeira. Como na maioria dos casos de abandono em hospitais ocorre com pessoas de mais idade, o procedimento a ser tomada nesses casos, segundo Referência Técnica do Serviço Social do Huse, Sonia Maria dos Santos é:

*“Quando são idosos, nós acionamos o conselho do idoso para que faça a intervenção junto ao núcleo familiar e até o Ministério Público para que a família tome responsabilidade ou que seja inserido em um abrigo específico para idosos. Quando são moradores de rua, vem trazidos pelo SAMU e após o momento da alta geralmente o serviço social faz uma interseção com os abrigos. Nós temos rotineiramente mães que deixam crianças, vão embora, estão em situação de vulnerabilidade com outras crianças em casa, mas o serviço social junto com a enfermagem consegue conversar com esses responsáveis para que uma outra pessoa possa estar com esta criança e a continuidade do tratamento seja eficaz”, explicou.*

Na maioria dos casos, os pacientes são abandonados em hospitais, pois os familiares não têm condições financeiras para arcar com todas as despesas que um tratamento pode gerar. Cada caso deve ser analisado de forma separada, antes de recorrer ao Ministério Público é preciso verificar a situação familiar, do tipo de benefícios que recebe ou que deveria receber. Somente em casos em que a família realmente não quer mais a responsabilidade de cuidar do familiar adoecido que é buscado o auxílio do Ministério Público.

Em casos de criança e adolescentes, nenhuns dos pais estão autorizados a tirá-los do serviço hospitalar sem antes comunicar o Conselho Tutelar, sem antes fazer um acompanhamento. Quando uma criança entra no serviço hospitalar ela fica sob a responsabilidade do hospital.

Diante do abandono a vontade do paciente em desistir de eventual tratamento ou de escolher a morte assistida aumenta. Ele passa a se sentir como se fosse um estorvo para seus entes familiares. Então para evitar causar mais gastos e sofrimentos o paciente escolhe ter uma morte digna.

Essa questão era muito discutida antes dos países legalizarem o suicídio assistido. Muitas pessoas escolhiam morrer para não causar um sofrimento ainda maior, seja nele mesmo ou em sua família, e para não se tornar um aborrecimento da pessoa que eventualmente cuidaria dela fora do hospital. É por esse motivo, que se tornou um requisito a avaliação psicológica tanto do paciente, quanto da família, para que assim a vontade de morrer seja a vontade do paciente e não da família ou por causa dela.

## **7.2. A Recusa de Tratamento no Brasil**

Como já vimos no capítulo anterior uma das obrigações principais do profissional da medicina é curar o paciente, livrando-o da dor e da injustiça, sempre pensando no que é o melhor para o seu paciente.

A relação entre médico e paciente passou por determinadas fases com a evolução da sociedade em si. A primeira fase é a chamada “Atendimento Partenalista”. Nesta fase a interação passou a ser maior entre eles, o paciente passou a ser informado sobre o diagnóstico, os possíveis tratamentos e os riscos. Mas, apesar de o paciente ter mais informações ele ainda não possui a autonomia de escolher se faria ou não o tratamento.

O paciente era considerado incapaz de decidir sobre tal assunto, pois este não tinha um conhecimento técnico, assim o médico era o responsável em auxiliá-lo nas melhores escolhas. Essa foi à chamada fase de “Modelo Interpretativa”.

A fase atual é chamada de “Modelo Deliberativo”. Hoje o médico ele atua somente no modo interpretativo, ele age como um instrutor, informando sobre todas as questões de cada tratamento e é o paciente que decide se quer ou não se submeter ao tratamento indicado. Hoje o que prevalece na relação entre médico e

paciente é a autonomia do paciente, é ele quem decide no final e a sua vontade deve ser respeitada.

Porém, para que a autonomia do paciente seja respeitada é necessário que haja o consentimento informado, devendo ser livre, de forma expressa e elucidada. É requisito que o paciente saiba exatamente as implicações de sua decisão. Portanto, o médico tem o dever de informar o paciente, da forma mais clara possível para que este entenda os riscos, os benefícios e as consequências de seus atos, seja aceitando ou não o tratamento.

No Código Civil Brasileiro, o artigo 15 dispõe que *“ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”*.

Esse artigo 15 foi muito criticado e na V Jornada de Direito Civil de CJF editou o enunciado 403, onde fez uma interpretação a luz da nossa Constituição Federal: *“O direito à inviolabilidade de consciência e de crença, previsto no art. 5º, VI, da CF, aplica-se também à pessoa que se nega a tratamento médico, inclusive transfusão de sangue, com ou sem risco de morte, em razão de tratamento ou da falta dele, desde que observado os seguintes critérios:*

- a) capacidade civil plena, excluído o suprimento pelo representante ou assistente;
- b) manifestação de vontade livre, consciente e informada; e
- c) oposição que diga respeito à própria pessoa do declarante.”

A Lei Estadual de nº 10.241/99 expõe que todos os procedimentos médicos em pacientes só podem ser realizados mediante a assinatura do termo de consentimento assinado pelo paciente ou pelo representante legal deste. O Código de Ética Médica também deixa claro que é proibido o médico deixar de colher o consentimento do paciente ou de seu representante legal depois de esclarecer sobre o procedimento a ser feito, exceto nos casos em que risco de morte iminente.

É importante dizer que os tribunais também estão decidindo a favor do consentimento, livre e consciente, do paciente devidamente informado.

*“Deferimento de dano material no valor estimado do transplante de córneas e dano moral não por erro médico culposo ou obrigação de resultado, mas por decorrência possível de*

*procedimento médico sem esclarecimento ao paciente para sopesar o risco e capacidade de consentir de forma plena, omissão de dever médico – Recurso provido em parte, para julgar procedente, em parte, a ação. (TJ-SP, APC 497193-4/5, Relator Desembargador César Augusto Fernandes, j. 16.04.2008).*

### 7.3. Integridade e Dignidade

A Convenção Americana de Direitos Humanos estabelece no seu art. 5º, o Direito à integridade pessoal:

*“Art. 5º: 1. Toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral. 2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada de liberdade deve ser tratada com o devido respeito à dignidade inerente ao ser humano.”*

Assim, podemos dizer mediante o artigo que existem três tipos de integridade que deve ser respeitada, a integridade física, psíquica e moral.

A integridade física refere-se ao corpo em si, tudo o que lesionar o seu corpo é um desrespeito a sua integridade física. Já a integridade psíquica é aquela em que se protege a saúde mental do indivíduo. E a integridade moral constitui nos valores morais formado pela vida em sociedade.

É evidente que a integridade está diretamente relacionada ao princípio da dignidade da pessoa humana. Quando falamos de uma pessoa que é diagnosticada com uma doença terminal em um país que não tem a morte digna legalizada, estamos falando de uma pessoa extremamente doente que tem a sua vida e o seu sofrimento prolongado, seja da forma artificial ou por tratamentos paliativos. Quando isso ocorre estamos forçando o corpo do paciente ao limite dele.

Ao escolher ter uma morte digna não falamos em apenas respeitar a dignidade da pessoa, falamos também em respeitar a sua integridade física e psíquica. No momento em que se descobre uma doença que vai provocar o seu falecimento, que não há mais nada a fazer, a pessoa fica psicologicamente abalado e na maioria das vezes essa pessoa não quer que os seus entes queridos, amigos e até mesmo ela própria, ver o seu corpo se transformando, sofrendo e não podendo fazer nada para mudar a situação.

A morte digna tem como objetivo respeitar a vontade do paciente em manter a sua integridade física, psíquica e a sua dignidade intacta para ela e para todas as pessoas ao seu redor.

#### **7.4. Quem Decide sobre a nossa Própria Morte?**

Hoje vivemos em um mundo em que a liberdade de escolhas é um direito fundamental, algo impossível em outras épocas. A liberdade de escolha nos abre um leque de possibilidades que devem respeitar os valores pessoais de cada indivíduo que compõe a sociedade.

Como não existe uma definição própria e adequada a questão de o que é ter uma vida digna ou correta no sentido moral, não tem o que falar sobre haver uma força de resistência, sob qualquer vertente moral, pois as definições são muito diferentes uma das outras, dando margens a diversas interpretações.

Apesar de vivermos em uma época em que a saúde evolui a cada dia mais, fica praticamente impossível dizer, com certeza absoluta, o que faz mal ou o que faz bem ao paciente. Segundo o médico e filósofo H. Tristan Engelhardt a tradicional Regra de Ouro que dita o Cristianismo (“Faz aos outros o que queres que façam a ti”) não pode ser aplicada cegamente a todos os seres humanos com quem convivemos sob pena de se transformar numa regra de intolerância e desrespeito.

Se uma pessoa decide que o bem para ela é uma forma diferente da maneira que a maioria das pessoas pensam (suicídio assistido, por exemplo) pode nos obrigar a impedir de querer que outra pessoa pensa da mesma forma.

Engelhardt diz que o princípio do consentimento que pode nos obrigar a não fazer ao outro o que consideramos ser o seu bem, pois isso que nós consideramos ser o seu bem o considera ele, a luz da sua história de valores, um mal e uma tortura. (Engelhardt, 1988, pág. 147).

Quando legislamos sobre a possibilidade de escolha de pôr o fim na vida, temos que fazê-lo como se não houve religião, como se Deus não existisse, pois somente assim não limitamos a liberdade daqueles que não creiam se apresentássemos orientações que este presente nos fundamentos de qualquer religião.

Em uma sociedade de Estado democrático, o Estado não deveria obedecer a preceitos religiosos, ele apenas deveriam garantir que aqueles que acreditam em uma força divina, usando a sua liberdade individual, os possam seguir.

## 8. A CRISE NO SETOR PÚBLICO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

Não é de hoje que o sistema pública brasileiro está precário, é a realidade de muitas pessoas esperarem por enormes filas para ser atendido, que sofrem com a falta de leitos hospitalares e, principalmente com a falta de recursos, sendo materiais, financeiros ou humanos.

O Sistema Público de Saúde brasileira, mais conhecida como SUS foi baseado no National Health Service, que se referia aos quatros sistemas público de saúde do Reino Unido, seja ela coletiva ou individual, hoje ela só se refere ao serviço de saúde da Inglaterra, sem mais nenhuma qualificação.

A cartilha Entendendo o SUS, o Ministério da Saúde descreve o sistema sendo como “Um sistema impar no mundo, que garante o acesso integral, universal e igualitário a população brasileira”. E também foi incluído no artigo 196, da Constituição Federal de 1988, sendo uma medida de efetivar o mandamento constitucional do direito a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, sendo regulamentado pela Lei 8.080/1990.

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

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

Estabelecido na Constituição, o direito à saúde ficou disponível para todo e qualquer cidadão que precise de assistência medica, de forma universal e gratuita.

Segundo o artigo 195, § 10 da Constituição, o SUS é financiado pelos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

**Art. 195.** A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

**§ 10.** A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos.

Fica evidente que o direito à saúde de todos e o dever do Estado não está sendo cumprido, que os princípios constitucionais que regem esse sistema estão sendo violados. Essa crise é mais perceptível para as pessoas que não tem condições de pagar algum plano de saúde, oferecido pelo setor privado. É essa parte da população que sofre com as filas gigantescas para ser atendido, com a falta de leitos hospitalares e com a falta de medicamentos.

### **8.1.Dos Princípios Constitucionais**

O sistema de saúde pública brasileira foi definido em cima de cinco princípios, considerados estes, fundamentais. Sendo eles disposto nos artigos de 196 aos 198 da referida Constituição Federal de 1988.

Os cinco princípios são: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social.

#### **A) Da Universalidade**

O princípio da universalidade é aquele que considera a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Podemos assim, considerá-lo como sendo um princípio que coloca a saúde com um status de direito fundamental de todo e qualquer cidadão, indo um pouco mais além poderíamos até afirmar como sendo uma cláusula pétrea, que são aquelas famosas hipóteses de que não pode discutí-la, muito menos altera - lá.

Ainda, sob o aspecto desses princípio, classifica como um dever do Estado de garantir todos os meios necessários para que a sua população tenha um acesso pleno a esse direito.

#### **B) Da Integralidade**

O princípio da integralidade nada mais é o princípio que garante a população que o Estado tem o dever de providenciar o atendimento integral. Isto é todo cidadão tem o direito de ter o acesso a saúde de forma integral, e se não está sendo cumprida ela pode exigir do Estado, pois ele não está cumprindo com a sua função.

Esse princípio pode ser encontrado no artigo 158 da Constituição, que segundo esta consta:

**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

É importante ressaltar que o texto constitucional dá uma importância maior às ações preventivas, pois é fato que se realizada de maneira correta e eficiente os custos assistenciais são reduzidos de forma drástica futuramente.

### **C) Da Equidade**

Esse princípio está intimamente ligado ao mandamento de que “saúde é um direito de todos”, previsto no referido artigo 196 da Constituição. O que se busca preservar é a isonomia, um princípio fundamental guardado pela nossa Constituição.

De acordo com esse princípio, “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”. Portanto, todos os cidadãos devem ter o seu direito a saúde, garantidos pelo Estado, de maneira igual. Mas, como é possível observarmos, o nosso país é muito desigual, seja por questão de região ou por questão sociais, com tanta desigualdade o princípio da isonomia se torna incoerente. É exatamente por isso que o Estado tem a obrigação de tratar “desigualmente os desiguais”, focando os seus esforços e investimentos em locais em que os índices e deficiências na prestação do serviço público são piores.

### **D) Da Descentralização**

**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

Por essa razão que o Sistema Único de Saúde está presente em todas as esferas federativas- União, Estados, Distrito Federal e Municípios- que devem cooperar entre si e operativizar o preceito Constitucional. Segundo o artigo 198, as ações e serviços públicos devem formar uma organização regionalizada e com hierarquia, constituindo assim, um sistema único.

Com a criação do SUS, pela Lei 8080/90, o Estado foi obrigado a promover políticas sociais e econômicas para a promoção, proteção e recuperação da saúde



de forma descentralizada. A vista disso, a responsabilidade se tornou conjunta da União, Estado, Distrito Federal e os Municípios. Sendo assim, a uma busca de uma melhor comunicação entre os cidadãos e o seu gestor político, fiscalizando se este último está cumprindo com a sua função de forma adequada e eficiente.

### **E) Da Participação Social**

Como já visto anteriormente, no artigo 198 está previsto também a participação social. Isso significa dizer que existe um maior controle da sociedade sobre esse assunto.

Os usuários podem participar de por meio das Conferências da Saúde, que ocorrem em um período de quatro anos em todas as esferas federativas. Nos casos de Conselhos de Saúde, acontece a paridade, ou seja, o usuário tem metade das vagas, o governo um quarto e os trabalhadores outro um quarto.

Esse controle social foi regulamentado pela Lei 8080/90, objetivando instigar a participação da população nas discussões de política pública da saúde, dando uma maior legitimidade ao sistema e as ações que lhe foram implantadas.

Em relação à regionalização na saúde é correto afirmar que é um princípio de norteamento da organização do SUS.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal

De acordo com o artigo 7º da Lei 8080/90 dispõe, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados devem ser desenvolvidos estando de acordo com o artigo 198 da Constituição. Podemos imaginar que a descentralização foi uma espécie de estratégia adotada para o sistema do SUS, sendo possível dessa forma organizar, na questão da saúde, as competências de cada esfera federativa, distribuindo a responsabilidade entre eles.

O ponto forte dessa estratégia é que os municípios estão embasados em ideologias e experiências diversas e que o poder decisório de cada uma das esferas,

estabelece uma democracia, integrando novas questões sociais, forçando o Estado a buscar ter uma maior eficiência nos seus atos. A regionalização é um elo entre a responsabilidade do Estado com a comunidade.

Segundo Nilton Neco, Secretário Nacional de Relações Internacionais da Força Sindical, o povo considera a saúde como uma das prioridades, pois a vida é o objeto jurídico mais importante e protegido pelo nosso ordenamento jurídico, então nada mais adequado de que o Estado cuide de forma eficiente, fornecendo por todos os meios possíveis de que a população tenha o direito de acesso a sair de forma integral e universal.

## **8.2. Falta de medicamentos na saúde pública e as suas implicações**

Com a constante falta de orçamento do Estado na saúde pública, o sistema tem que ser ajustado de acordo com o que tem disponível, o que devemos concordar que não é muito.

Vemos com frequência nas mídias televisivas que os usuários do SUS sofrem todos os meses com a falta de medicamento, muitas vezes caros, necessário para o tratamento completo e efetivo da sua saúde.

Os problemas encontrados no sistema podem ser facilmente associados a falta de planejamento e de gestão, a desigualdade na forma pelo qual os investimentos são distribuídos e a sua ineficácia. Isso quando o problema não esta na qualidade dos medicamentos fornecidos. É obvio que com pouco e ineficaz investimentos, é necessário reduzir a compra de remédios ou comprar as fórmulas genéricas, que são mais baratas, mas que muitas vezes são mais fracos que os originais.

Temos muitos exemplos de pessoas que sofrem de doenças graves e que não possuem condições de arcar com um tratamento de qualidade, no setor privado, e muito menos de comprar remédios para ter uma chance mínima de sobrevivência, dependem do SUS relatam que além de todo o descaso dos governantes em relação com o seu povo, tem que aceitar remédios de pouca qualidade e efetividade.

Segundo André Medici, Economista da Saúde:

Caberia ao Estado e a gestão das redes regionais, a avaliação, o monitoramento e a geração de incentivos que permitam que o

sistema seja orientado para os resultados e remunerado de acordo com o seu alcance. Todas as unidades de saúde estariam submetidas a processos permanentes de garantia de qualidade e acreditação obrigatória, tendo acesso a linhas de crédito para modernizar e adaptar suas instalações, equipamentos, projetos gerenciais e equipes de saúde. Para que este processo funcione, seria necessário o uso crescente de tecnologias de informação e comunicação e a implantação efetiva de um cartão nacional de saúde acoplado a uma base de dados que permita uma gestão adequada dos benefícios, independentemente do nível de subsídios que os indivíduos recebam, assim como a transição de uma situação de subsídio para outra, quando houver necessidade.

Ainda de acordo com André Medici:

Ao contrário do SUS que hoje se caracteriza por recursos humanos mal pagos e desmotivados, o novo sistema deveria se basear em remuneração e progressão funcional acoplada aos resultados, garantindo oportunidades profissionais, planos de carreira, aprendizagem e aperfeiçoamento.

Muitas vezes as crises podem impedir que os investimentos em transformações desta natureza se realizem no curto prazo. Mas é importante ter a consciência que os momentos de recuperação econômica não devem ser momentos de acomodação ou repetição dos erros passados, os quais geraram no Brasil um dos sistemas de saúde mais impopulares no contexto mundial dos países de renda média e alta.

A crise na saúde há muito tempo afeta a dignidade da pessoa humana, nesse caso a dignidade violada é tanto dos usuários quanto dos profissionais que são obrigados a trabalhar em condições precárias, não podendo oferecer ao seu paciente o melhor tratamento possível.

Pesquisas apontam o crescimento na falta de medicamentos no SUS e essa falha não vai ser corrigida em poucos dias, pode demorar anos, o que nos faz indagar se o usuário com uma doença grave, em fase terminal, tendo em vista que o seu direito a acesso a saúde e a evidente violação do princípio da dignidade da pessoa humana, não teria o direito de escolher a morte assistida? Essa pessoa, que tem tantos direitos violados, não teria direito de escolher a forma como quer morrer?

### 8.3. A Judicialização na Saúde

Uma coisa muito questionada nos últimos tempos é se o Estado tem o dever de fornecer medicamentos de alto custo e que não estão na lista do SUS ou até mesmo aqueles medicamentos que não possui registro no país.

Para solucionar este problema, muitas pessoas procuram a justiça com o fim de obter a satisfação de seu direito. Isso é denominado de judicialização da saúde.

O que vem chamando a atenção é que nos últimos anos houve um crescimento significativo de ações pedindo que o Estado seja condenado a fornecer o medicamento de alto custo ou a autorização de medicamentos, que na maioria das vezes são ilegais no país, como por exemplo, os medicamentos com em sua fórmula contem derivados de Cannabis sativa, popularmente conhecida como maconha.

Esse aumento de ações desse sentido faz com que também aumente os debates sobre os deveres do Estado, em qualquer esfera, em relação ao direito universal a saúde, que se encontra expressamente no texto Constitucional.

Para Barroso (2009) existem três principais causas da judicialização no Brasil:

- a) A redemocratização do país, e que reavivou a cidadania, gerando uma maior busca por parte das pessoas em proteger os seus direitos, aumentando a demanda judicial.
- b) A constitucionalização abrangente, pois varias matérias tornaram-se constitucionais, como o direito a saúde, por exemplo, aumentando a busca pela efetividade destes direitos que antes ficavam apenas na esfera da legislação ordinária.
- c) O sistema brasileiro de constitucionalidade, que tem aspectos tanto do sistema difuso como do concentrado, de modo que o juiz do STF, todos interpretam a Constituição, além do fato de que “quase qualquer questão política ou moralmente relevante pode ser alcançada pelo STF”.

Essa pratica começou no inicio do ano 1980, com a crescente efetivação dos direitos sociais e a evidente dificuldade do Estado em fornecer o serviço com qualidade.

O STF começou a debater o assunto diante de dois casos que chegaram ao seu conhecimento. O primeiro, de 2007, trata de um recurso impetrado pelo governo do Estado do Rio Grande do Norte, após ser condenado a fornecer um medicamento de alto custo a uma paciente que não possui condições financeiras para adquiri-lo.

O segundo caso, de 2009, se trata de um paciente diagnosticado com doença renal crônica entrou na justiça requerendo que o Estado de Minas Gerais custeasse um remédio que não possuía, na época, registro na ANVISA, mas que possui autorização em outros países, tendo o seu pedido negado ela recorreu.

#### **8.4. Princípio da Reserva do Possível**

É de comum conhecimento, que os direitos sociais são direitos que possui uma dependência da prestação positiva do Estado, ou seja, depende de recursos estatais. Quando falamos de limites do direito a saúde, temos que falar do “princípio da reserva do possível”.

A “reserva do possível” é uma denominação que surgiu no início de 1970, na Alemanha, sendo admitido no Tribunal Constitucional Alemão. Segundo Sarlet e Figueiredo (2007; pág. 188), segundo o conhecimento da reserva do possível:

A efetividade dos direitos sociais a prestação materiais estaria sob a reserva da capacidade financeira do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos.

Sobre a reserva do possível Rigo (2007, pág. 177) afirma, “a pessoa somente pode exigir do Estado uma prestação que seja razoável para o Estado cumprir.” Isso quer dizer, a prestação dos direitos sociais do Estado está relacionada ao limite de seu orçamento estatal, isso não pode ser aplicada de forma diferenciada na saúde, pois a prestação está limitada aos recursos escassos do Estado.

Sarlet e Figueiredo (2007, pág.189) acentuam que a reserva do possível manifesta uma dimensão tríplice:

a) a efetiva disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais; b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda íntima

conexão com a distribuição de receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras, e que, além disso, reclama equacionamento, notadamente no caso do Brasil, no contexto do nosso sistema constitucional federativo; c) já na perspectiva (também) também do eventual titular de um direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve o problema da proporcionalidade da prestação, em especial no tocante à sua exigibilidade e, nesta quadra, também da sua razoabilidade.

A reserva do possível era defendida, de forma majoritária, nos casos mais antigos, onde os argumentos utilizados eram de que “os recursos públicos seriam insuficientes para atender as necessidades sociais” e que “investir recursos em determinado setor sempre implicaria em deixar de investi-los em outros”, segundo dispõe Barroso (2007, pág. 24).

Assim podemos concluir que em cada caso concreto deve ser observada a distribuição dos recursos, a necessidade e a eficácia do serviço. É perceptível que o Estado está limitado em questões econômicas, é quase que impossível ele atender toda a sua população sem distinção. Isso não significa dizer que, o poder público pode prestar um serviço inadequado e ineficiente justificando a sua falha no princípio da reserva do possível, muito pelo contrário, o Estado tem o dever de prestar um serviço adequado e eficiente, atendendo o princípio da dignidade da pessoa humana.

Para tanto, deve-se sempre observar as peculiaridades de cada caso concreto, pois como o Poder Público não possui recursos financeiros suficientes para o atendimento de todas as demandas, devem-se fazer escolhas entre os casos mais necessários. (LIMA, 2008, p. 319-323).

## **9. MORTE ASSISTIDA EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS RELATIVAMENTE INCAPAZ E ABSOLUTAMENTE INCAPAZ**

Em nosso ordenamento jurídico toda e qualquer pessoa possui direitos e deveres, mas existem algumas exceções. Algumas pessoas não são consideradas capazes de exercer ou gozar de forma plena os seus direitos.

A incapacidade em sua forma absoluta está desciminada no artigo 3º do Código Civil, onde expressa que “são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos.”

O referido artigo 3º do Código Civil sofreu uma modificação significativa pela Lei 13.146/2015. Essa lei trouxe para o nosso ordenamento jurídico o Estatuto da Pessoa com Deficiência. A principal mudança foi em relação aos indivíduos “entre os 16 e 18 anos, os pródigos, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos e aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir a sua vontade”, que deixaram de ser considerados absolutamente incapazes e passaram a ser relativamente incapazes.

### **9.1. Pessoas Relativamente Incapazes**

O que nos interessa neste caso é a parte em que cita sobre pessoas que seja temporariamente ou de forma permanente não consegue expressa sua vontade o seu desejo.

Quando uma pessoa é diagnosticada com uma determinada doença que causara inevitavelmente o seu falecimento, ele ainda pode dizer para o seu médico, amigos e entes familiares o que deseja fazer em relação a sua vida. Já quando uma pessoa perde a sua capacidade de se manifestar devido a um acidente ou sob qualquer outra circunstância, fica a dúvida se alguém pode tomar a decisão de realizar a morte assistida.

Diante desta situação, muitos países que legalizaram a morte assistida -como no caso da Holanda, Suíça e Portugal- colocaram como uma das exigências o Testamento Vital.

O Testamento Vital, também conhecida como declaração antecipada, nada mais é do que um meio em que uma pessoa declara instruções e suas vontades, sendo específica em relação ao tratamento médico que deseja receber ao ser diagnosticada com enfermidade que não possui um tratamento efetivo que preserve a sua saúde mental e física, ou que simplesmente não tenha cura. O testamento deve ser feito apenas pelo próprio indivíduo, sendo que este deve estar em sua plena capacidade, tal documento é utilizado quando esta não é capaz de manifestar o seu consentimento informado (elemento necessário), sendo assim, essa forma de manifestação de vontade vai auxiliar o médico conforme o tratamento escolhido, desde que seja respeitada a ética profissional.

A essência do Testamento Vital é garantir que a pessoa que perdeu a capacidade de se expressar, seja temporário ou permanentemente, tenha o direito

de uma morte digna, abstendo-se de tratamentos desnecessários que irão prolongar a sua vida de forma artificial e desnecessária, podendo prolongar o seu sofrimento.

Apesar de no Brasil ainda não ter legalizado a morte assistida, portanto não possuindo legislação específica sobre o assunto, não quer dizer que o Testamento Vital seja considerado inválido. O nosso ordenamento jurídico é formado pela junção de regras (leis) e princípios, sendo assim, um instituto não se torna legal apenas em virtude de lei.

A nossa Constituição traz os princípios que regem o direito de morte digna, o principia da Dignidade da Pessoa Humana, o da Autonomia Privada e a do Impedimento de Tratamento Desumano. Esses princípios podem ser encontrados nos artigos 1º, inciso III; 5º, e 5º, inciso III da Constituição Federal, respectivamente.

Nesse sentido o Brasil atesta que o direito à vida é um direito supremo, desde que ela seja digna, ainda a autonomia privada. Deste modo, podemos concluir que ao obrigar alguém a tratamentos sem fundada necessidade é humilhante.

Um dado importante é que, no dia 30 de agosto de 2012, o Conselho Federal de Medicina homologou a resolução de número 1995/12, no qual autoriza o registro do Testamento Vital, pelo enfermo, em sua ficha ou prontuário médico. Esse ato do Conselho representa um grande passo na sociedade brasileira, a resolução assegura um vínculo entre o médico e a vontade do paciente. Não há o que se falar de inconstitucionalidade, o próprio poder judiciário constatou que a resolução é constitucional.

No entanto, para que não haja dúvidas sobre o assunto é necessário a criação de uma lei específica cesse os questionamentos e que regule pontos específicos, como por exemplo, registro, prazos, idade mínima e máxima para a realização do ato, dentre outras.

## **9.2. Pessoas Absolutamente Incapazes**

A morte assistida por si só já gera uma grande polêmica. Porém, recentemente surgiu uma polêmica ainda maior, pessoas absolutamente incapazes podem escolher a morte assistida?

Temos que nos lembrar que as pessoas consideradas absolutamente incapazes são aquelas que possuem menos de 16 anos, ou seja, crianças e adolescentes.



A maioria dos países que legalizarão o ato permite apenas que pessoas maiores de 18 anos façam essa escolha, mas existem alguns que permitem que pessoas menores de 18 anos possam requerer o auxílio, como a Holanda, onde a idade mínima para requerer é de 12 anos.

Em 2015 a Bélgica chamou atenção ao autorizar, com 86 votos a favor, a morte assistida sem limitação de idade. Isso não significa que qualquer criança pode requer o auxílio. Basicamente ela segue as mesmas exigências que maiores de 18 anos, ela deve ser diagnosticada com uma doença sem cura, com dor permanente e que não pode ser amenizada e que a sua morte ocorra em um curto período, ou seja, ela possui poucos dias ou até meses de vida.

É necessário o consentimento dos pais e também um acompanhamento médico e psicológico antes de tomar a decisão. Apesar de não ter idade restringida, a criança precisa demonstrar capacidade de compreensão (os critérios usados para determinar o discernimento da criança são subjetivas) e quando a decisão for tomada ela precisa estar consciente.

Para o senador Jean-Jaques de Gucht “Não há idade para o sofrimento e, diante disto, é importante que tenhamos parâmetros legais para os médicos que forem confrontados com tais demandas; e para os menores capazes, que hoje sofrem e acham que merecem o direito de decidir como lidar com seu sofrimento”.

## **10. LEGISLAÇÃO ESTRANGEIRA**

### **10.1. Estados Unidos**

O Estado de Oregon foi o primeiro a legalizar a morte assistida, em 1997. O Estado autorizou os portadores de doenças em estágios terminais, desde que conscientes e expectativa de vida de no máximo de seis meses, a solicitarem o auxílio para a prática do suicídio assistido. Se todos os requisitos fossem devidamente preenchidos, o paciente ganharia o direito de adquirir a prescrição de medicamentos e acesso a informações que possibilitaria a prática do suicídio. A lei autorizava os médicos a prescreverem receitas médicas em doses altas o suficiente para ocasionar a morte e isso gerou uma polêmica no estado, em 5 de novembro de

1997, foi realizado um plebiscito, visando revogar a Lei sobre Morte Digna, 60% da população votou para a manutenção da lei.

Em 2007, o Estado de Washington criou uma lei parecida, sendo seguida pelo estado de Vermont. No entanto, nos estados de Montana e do Novo México, foram decisões judiciais que abriram precedentes a prática do suicídio assistido.

Nos estados citados que permitiram a tal prática não é uma exigência que o ato ocorra em algum hospital.

Em outubro de 2015, depois de um caso polêmico onde a Brittany Maynard, que sofria de um câncer agressivo e incurável no cérebro, teve que se mudar da Califórnia para o estado de Oregon, para que pudesse ter o direito de cometer o suicídio assistido. Este caso foi o pontapé inicial para que a legalização do suicídio assistido fosse debatida e em outubro de 2015, o governador da Califórnia, Jerry Brown, aprovou a lei, dizendo “Eu não sei o que eu faria se estivesse morrendo em uma dor prolongada e excruciante, tenho certeza, no entanto, que seria um conforto ser capaz de considerar as opções concedidas nessa lei. E eu não negaria esse direito aos outros.”

A lei possui as mesmas exigências da lei de Oregon, o paciente precisa estar em estado terminal, com expectativa de vida de seis meses e que esteja consciente.

Em todo caso, a Eutanásia ainda é considerada crime em todos os estados americanos.

## **10.2. Alemanha**

A Eutanásia é proibida por lei, portanto passível de punição. A morte assistida é permitida desde que preenchidas determinadas condições.

Sobre a eutanásia, se for à forma ativa, ou seja, o agente é o causador da morte do paciente, a lei alemã entende que mesmo que o paciente manifeste a sua vontade de forma explícita, a prática é proibida podendo o agente, na maioria das vezes o médico, ser condenado em até 5 anos por “homicídio a pedido da vítima”. No caso da Eutanásia, de forma indireta, ou seja, aplicar um medicamento com o potencial para provocar a morte do paciente, se ficar explícito que o médico agiu por vontade do paciente, o ato não é punível, pois a Corte Alemã permitiu a prática do ato, sob o argumento de que dessa forma o paciente teria uma morte digna e sem muito sofrimento.

A ortotanásia só é permitida em casos em que o paciente é terminal, mas tem que ter o consentimento da vítima, seja de forma explícita ou presumida, por meio de um testamento vital, onde o paciente escreve de forma previa e especificada a sua decisão. Se o médico tiver dúvida quanto à vontade do paciente, ele é obrigado a manter o tratamento e os procedimentos médicos.

No caso do suicídio assistido a lei alemã não imputa o crime ao agente desde que o médico tenha apenas providenciado o medicamento, que pode levar a morte, ou seja, ele não pode aplicar o remédio. Mas se no momento do ato ele estiver presente, ele é obrigado a tratá-lo logo após o ato, podendo ser responsabilizado por omissão a uma pessoa em perigo.

### **10.3. Suíça**

Quando se trata da Eutanásia a suíça possui a lei mais moderna, mais avançada, no presente momento, tanto que ela é conhecida mundialmente como “turismo da morte”. Mas apesar de ser um país liberal para a prática da eutanásia, quando o assunto é morte assistida, a suíça não possui nenhum regulamento sobre o assunto, sendo responsável por um grande debate em sua sociedade.

Mas apesar tudo, o desejo do paciente é o que decide. A sua vontade deve ser manifestada de forma clara e esse é um dos motivos que impede que o ato se concretize em muitos casos, pois como requisito o paciente tem que passar por um tratamento paliativo e conforme o andamento do tratamento a vontade de realizar o ato diminui, conforme a pessoa vai tendo suas dúvidas esclarecidas mediante.

Existem três métodos de suicídio assistido. O método mais usado suicídio assistido na forma passiva, ou seja, os pacientes solicitam que os médicos interrompem o tratamento, tendo como consequência, principal, a sua morte. Do momento em que o tratamento é interrompido o paciente recebe ajuda indireta a morte, em que os médicos aplicam medicamentos analgésicos em doses altas e param de dar água, levando a morte.

O auxílio ao suicídio, que é quando o médico ajuda o paciente a se matar dando-lhe uma injeção letal ou um medicamento em uma dose alta o suficiente para provocar a morte, é considerado crime na Suíça.

#### 10.4. Holanda

A Holanda foi o primeiro país que legalizou a prática da eutanásia, mas antes de ser legalizada os holandeses eram concedentes a prática em casos de pessoas com doenças terminais. A lei que legalizou a eutanásia, também possibilitou a possibilidade do paciente praticar o suicídio assistido.

Somente o médico é autorizado a praticar ou auxiliar o paciente, mediante aplicação de remédios específicos, portanto, não existe a possibilidade do médico ser responsabilizado, já que o fato se tornou atípico com o advento da lei.

Para que a eutanásia ou o suicídio assistido possa ser praticado a lei determina as seguintes condições:

- a) O paciente deve ser portador de uma doença incurável e deve sentir dores insuportáveis.
- b) O paciente deve manifestar a sua vontade de morrer, ou seja, ele deve estar consciente e ter entendido de forma clara a sua doença, as expectativas e as consequências para que possa tomar uma decisão plena.
- c) Um segundo médico deve dar um parecer atestando que a doença é incurável;
- d) O pedido deve ser feito voluntariamente pelo paciente e este será analisado pelo comitê regional, formado por médicos e advogados, por isso há necessidade de uma segunda opinião atestando que a doença é terminal e que o paciente sofrerá.

A vontade do paciente sempre vai prevalecer por isso os critérios dispostos nesta lei são rigorosamente e cuidadosamente analisados, pois se o paciente desejar morrer de forma natural a vontade dele vai prevalecer independentemente de opinião de terceiros.

Diferentemente de outros países, a lei holandesa não possui como requisito a manifestação do paciente na forma escrita, basta apenas a sua manifestação verbal ao seu médico. O paciente que não consegue se expressar verbalmente a sua vontade, pode manifestá-lo por escrito desde que ele esteja consciente de seus atos.

Outra diferença é que a lei autoriza que o requerimento de realizar a prática da eutanásia ou da morte assistida a partir dos 12 anos de idade, mas se o paciente tiver entre 12 e 16 anos de idade é necessário que os pais ou o responsável legal

autorizem, a partir dos 16 aos 17 anos, o paciente não precisa do consentimento dos pais, ele poderá fazer de maneira independente.

O médico não é obrigado a realizar ou auxiliar o paciente a se matar, ele pode se recusar, devendo o paciente ser encaminhado para outro profissional.

Uma última coisa que deve ser observada nesta referida lei é que ela não autoriza que estrangeiros a realizar esses atos, segundo ela, a pessoa que possui esse direito é todo aquele que já possui uma relação de confiança com o médico, ou seja, o paciente é acompanhado por um único medico desde descobrimento de sua situação até o momento máximo em que o paciente solicita a eutanásia ou o suicídio assistido.

### **10.5. Bélgica**

A Bélgica legalizou a pratica da eutanásia e a morte assistida em 2002, sendo os critérios para a autorização muito semelhante a da lei da Holanda. O paciente informa ao seu médico o seu desejo de morrer, o seu pedido é analisado por um “Comitê multidisciplinar”, havendo a necessidade de uma segunda opinião profissional, atestando o estado terminal e o sofrimento causado pela doença.

O que diferencia a lei belga da holandesa é o fato de não haver distinção entre a eutanásia e morte assistida. E também pelo fato de ter aprovado, em 2014, a pratica desses atos a menores de 18 anos, sem limite de idade. Os únicos requisitos em relação a esses menores é que ele “seja capaz de, em plena consciência, expressar a vontade de terminar com a vida, que tenha uma doença terminal que lhe provoque sofrimento insuportável e que tenha o consentimento dos pais”.

### **10.6.França**

Na franca a pratica da eutanásia e da morte assistida é proibida por lei, mas em 2005 foi aprovada a “Lei Leonetti”, que autoriza a pratica da ortotanásia, sendo assim só é permitido limita ou suspende o tratamento/procedimento que possui como único objetivo prolongar a vida do paciente de forma artificial, “deixando o paciente morrer”.

Essa lei autoriza que o profissional da saúde ministre remédios que possam diminuir a dor do paciente e ter como efeito colateral o encurtamento de sua vida.

Deixando claro que essa prática só é permitida em casos de paciente que se encontra em estados terminais.

## 11. MORTE ASSISTIDA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

No Brasil a eutanásia e a morte assistida são consideradas crimes contra a vida. A eutanásia é definida pode ser definido como homicídio privilegiado, sendo uma circunstância de diminuição de pena encontrada no artigo 121 do Código Penal:

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

### **Caso de diminuição de pena**

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

Segundo Mirabete (2011, p. 60):

Ao lado do homicídio com pena especialmente agravada, cuida o projeto do homicídio com pena especialmente atenuada, isto é, o homicídio praticado “por motivo de relevante valor social, ou moral”, ou “sob domínio de emoção violenta, logo em seguida a injusta provocação da vítima”. Por “motivo de relevante valor social ou moral”, o projeto entende significar o motivo que, em si mesmo, é aprovado pela moral praticada, como por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso de homicídio eutanásico), a indignação contra o traidor da pátria, etc.

Ainda sobre a eutanásia Luiz Flavio Borges D’Urso dispõe:

Caso um terceiro, médico ou familiar do doente terminal lhe de a morte, estaremos diante do homicídio, que, eventualmente teria tratamento penal privilegiado, atenuando-se a pena, pelo relevante valor moral que motivou o agente, assim o juiz poderia reduzir a pena de um sexto a um terço. Esse homicídio, mesmo que privilegiado não leva em conta, se houve ou não consentimento da vítima para descaracterizar o crime, aliás, mesmo em havendo tal consentimento, se haveria de desconfiar sobre a lucidez e independência para decidir sobre a própria vida.

A morte assistida é definida no Brasil como sendo crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, sendo possível ser encontrado no artigo 122 do Código Penal:

### **Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio**

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

Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

As penas do artigo mencionado acima poderão ser duplicadas se o ato for praticado por motivos egoístico ou se a vítima for menor de idade ou se ficar demonstrado que a capacidade de resistência da vítima for parcialmente ou totalmente diminuída.

José Afonso da Silva busca elucidar as razões que constituem crime a realização da Eutanásia. Primeiramente, demonstra o fato de que qualquer pessoa pode cometer erros e assim, pode acontecer de que haja um diagnóstico equivocado de uma determinada doença. Segundo, mesmo que exista de fato a doença, é plenamente possível que em um futuro próximo haja descobertas de medicamentos que possam trazer uma melhora na qualidade de vida dos pacientes em fase terminais, podendo até mesmo, curá-los. “De resto, a prevalência do motivo de piedade sobre a natural aversão à supressão de semelhante revela, em quem pratica a eutanásia, uma personalidade sanguinária, ou pelo menos, propensa ao delito.” (2003, pág. 201 e 202)

A única forma que não é punível por lei, é quando o próprio doente pratica o ato por vontade própria.

## **12. NOTORIEDADE DO SUICIDIO ASSISTIDO.**

O suicídio assistido começou a ser amplamente discutido nos anos de 1990, com a prática do Dr. Jack Kevorkian, médico patologista que auxiliou mais de 48 pessoas a cometer o suicídio assistido ou a eutanásia.

Os pacientes do Dr. Jack Kevorkian que solicitaram o seu auxílio, sofriam das mais variadas doenças patológicas não sendo, em muitos casos, pacientes em estágios terminais. Teve inclusive a descoberta de pacientes que não apresentavam nenhuma enfermidade e que só usou a uma doença patológica como desculpa para pôr fim a própria vida, como no caso da Sra. Rebecca Lou Badger, de Detroit/EUA, que afirmou ser portadora de esclerose múltipla e em sua autópsia, nada foi encontrado indicando a presença da doença alegada pela referida.

Em 1991 foi lançado um livro, denominado de “A Solução Final”, publicada pela instituição Hemlock Society, que expunha diversas maneiras e justificativas para que pacientes em estágio terminais ou portadoras de doenças degenerativas podiam cometer o suicídio ou a eutanásia.

Em 1992, a Associação Médica Mundial, na Declaração de Marbella, sobre o suicídio assistido por Médico, declarou:

Os indivíduos envolvidos estão seriamente doentes, talvez em estado terminal, e estão martirizados pela dor. Além disso, os indivíduos estavam aparentemente competentes e fizeram sua própria decisão de cometer o suicídio. Os pacientes que contemplam a possibilidade de suicídio, frequentemente, expressam a depressão que acompanha a doença terminal. O suicídio medicamente assistido, assim como a eutanásia, é eticamente inadequado e deve ser condenado pela profissão médica. Quando a assistência do médico é intencional e dirigida deliberadamente para possibilitar que um indivíduo termine com a sua própria vida, o médico atua de forma eticamente inadequada. Entretanto, o direito de recusar um tratamento médico é um direito básico do paciente e o médico não atua de forma eticamente inadequada, mesmo que o respeito a este desejo resulte na morte do paciente.” (World Psychiatric Association. Physicians, patients, society: human rights and professional responsibilities of physicians. Amsterdam: WPA, 1996:55-6.)

No dia 08 de janeiro de 1997, a segunda instância da Justiça de Nova York afirmou no caso Quill, que não existiam diferenças entre a moral ou a legalidade no fato de iniciar ou retirar um tratamento médico e auxiliar um paciente a cometer o suicídio. Esse pensamento foi mudado, no dia 26 de junho de 1997, declarando que havia uma enorme e importante diferença entre os referidos procedimentos.

O estado de Oregon, nos Estados Unidos, foi o primeiro estado a permitir que os seus moradores possam solicitar. Em 1997, os médicos foram autorizados a prescreverem coquetéis de drogas com dosagem letais, mas era somente permitido por lei para aqueles pacientes que se encontravam em estágios terminais.

---

KEVORKIAN, Jack. Breve resumo da biografia do **Dr. Jack Kevorkian**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/kevork.htm> acesso em 25/03/2018.

**WORLD MEDICAL ASSOCIATION MARBELLA/ ESPANHA. 1992.** Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/marbela.htm> acesso em 25/03/2018.



A Suíça também permite a prática do suicídio assistido, mas diferentemente dos Estados Unidos e de outros países que legalizaram essa prática, o suicídio assistido pode ser realizado sem a presença de um profissional da saúde e também a pessoa que deseja cometer tal ato não precisa se encontrar em fase terminal. O fundamento para que isso ocorra, é o fato de que a base legal de 1918 declara que cometer suicídio não é crime, o único motivo que impede a prática desse ato é quando a pessoa que auxilia possui motivo único e exclusivamente egoísta, se isso ocorrer a pessoa que auxilia estaria praticando eutanásia, que não é prevista na legislação suíça.

Nos dias atuais é muito comum ouvirmos que pessoas viajam para países ou estados, como no caso dos Estados Unidos, para se internarem em uma clínica e realizar o procedimento de morte assistida. Recentemente foi anunciado dois casos que chamaram a atenção, pelo jornal Folha de São Paulo, no dia 10 de maio de 2018, o caso do cientista David Goodall, que possuía 104 anos e que viajou até a Suíça para cometer o suicídio assistido.

O caso do cientista foi importante porque ele não sofria de nenhuma doença terminal, apenas tinha problemas de mobilidade e de uma visão deficiente, mas por sua idade muito avançada e depois de uma grande campanha realizada por ele, foi autorizado o procedimento. No dia 16 de abril de 2018, O Globo noticiou que a ex primeira dama dos Estados Unidos, Barbara Bush, já com a saúde muito frágil, decidiu recusar a receber tratamento, apenas buscando um tratamento paliativo para ter uma morte tranquila. Ela veio a falecer no dia 17 de abril de 2018.

### **13.CONCLUSÃO**

Por se tratar de um tema complexo e polêmico é importante deixar claro que o presente trabalho não abordou o tema em sua totalidade, o objetivo era trazer uma maior concepção, o seu conceito, a evolução histórica e outras questões que estão ligadas, diretamente ou indiretamente, a vida e a morte, levando a uma reflexão sobre a morte digna.

Como demonstrado, a morte digna tem várias modalidades, sendo que em alguns países, principalmente aqueles mais desenvolvidos, legalizaram a prática de ter uma morte digna. No Brasil, a morte digna sob a modalidade de morte assistida não possui legislação específica, sendo esse ato considerado Eutanásia, que é classificada como crime.

A situação da saúde no Brasil é uma realidade completamente oposta de muitos países que legalizaram a morte assistida. Existem vários fatores que podem contribuir para que alguém escolha a morte assistida, como a falta de medicamentos específicos na rede pública brasileira, a falta de recursos financeiros estatais, o abandono do paciente doente em hospitais, dentre outras questões. Este trabalho demonstrou que a morte digna é um assunto muito complexo, que vai desde a constatação do fim da vida ao motivo de dar o direito do paciente escolher a morte assistida.

Ficou claro que é necessário ter uma legislação específica para tratar o assunto, sem deixar margem a interpretação e a erros. Deixando claro todas as limitações, como a idade, o tipo de doença terminal, a vontade do paciente ou dos familiares e muitos outros requisitos necessários para a consumação do ato.

Praticamente em todos os países a vida é um direito básico e amplamente defendido, tendo cada cidadão a garantia de viver de forma digna, tendo a sua integridade e autonomia respeitado. É incongruente a morte digna não ser legalizada, de o direito de integridade, física e psicológica, dignidade e de autonomia seja retirado de uma pessoa diagnosticada com uma doença incurável e com dores crônicas insuportáveis.

Apesar de o assunto ter chegado ao conhecimento da sociedade de uma forma trágica e hoje ser legalizado em muitos países, ficou evidente que a morte no sentido amplo é um tabu e isso precisa ser mudado. É fundamental que o princípio da dignidade da pessoa humana, que o direito a autonomia e de integridade física e psicológica seja respeitado, dando ao sofrimento do paciente um fim, dando a este paz.

## 14.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AACHEN, Assis Mendonça/ tradutor/ e BONN, Urbano Carvelli/ revisor jurídico/.**LEI FUNDAMENTAL DA REPUBLICA FEDERAL DA ALEMANHA**. Atualizado em janeiro de 2011. Disponível em: <https://www.btg-bestellservice.de/pdf/80208000.pdf> acesso em 27/04/2017.
- ALMEIDA, Aline Mignon. Bioética e Biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.
- ALMEIDA, Patricia Donati.**Quais as diferenças entre eutanásia, morte assistida, ortotanásia e sedação paliativa?**.Artigo. 2 páginas. 30/06/2008. Disponível em: <https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/42016/quais-as-diferencas-entre-eutanasia-morte-assistida-ortotanasia-e-sedacao-paliativa-patricia-donati-de-almeida> acesso em 20/04/2017.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Curso de direito constitucional**. 8.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2004. p.101.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Curso de direito constitucional**. 12.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2008. p.139.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Curso de direito constitucional**. 12.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2008.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Curso de direito constitucional**. 8.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2004.
- ASÚA, Jiménez de. **Endocrinología y Derecho penal** - Eutanásia y homicidio por compasión. Montevideo: Imprenta Nacional, 1927.
- ASÚA, Jimenéz de. **Libertad de amar y derecho a morir: ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanásia**. Buenos Aires: Losada, 1942.
- BAIGES, Victor Méndez. **Sobre Morir – eutanásias, derechos, razones**. Madrid: Editorial Trotta, 2002, p. 51-68.
- BAITELLO, Flavia Ludmila Kavalec. O Direito a Morte Digna e Testamento Vital no Brasil. Artigo. 11 folhas. Curitiba, 2013.
- Barroso, Luís Roberto.**Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**.Brasil. Saraiva, 2009.
- BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de direito constitucional**. 19.ed. atual. São Paulo: Saraiva, 1998. p.174-5.
- BIZZATO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. 2ª ed. São Paulo: Led Editora, 2000.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 24.ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Malheiros, 2009.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 24.ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Malheiros, 2009. p.562-70.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Direitos Fundamentais em espécie. Direito à vida**. In: MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 4.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2009. p.393.

BRASIL. CÓDIGO PENAL. DECRETO LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/De12848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm). Acesso em: 28/04/2017.

BRASIL, CÓDIGO CIVIL. DECRETO LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm). Acesso em 03/05/2017.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 125, de 1996**. (autoriza a prática da morte sem dor nos casos em que especifica e dá outras providências.)

Carrick, Paul. **Medical Ethics in Antiquity: Philosophical Perspectives on Abortion and Euthanasia**. Springer Netherlands, 31 de mar de 1985.

**Cientista de 104 anos que pediu a morte assistida vai tomar sedativo, cair no sono e morrer**. 07 de maio de 2018. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/afp/2018/05/07/cientista-de-104-anos-que-pediu-morte-assistida-vai-tomar-sedativo-cair-no-sono-e-morrer-em-1-minuto.htm>. Acesso em 07 de maio de 2018.

**CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: E TEXTOS SOBRE A ÉTICA, DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS E PACIENTES**. São Paulo: Conselho regional de medicina do Estado de São Paulo, 2001.

CAMON, Valdemar Augusto Angerani, **Suicídio uma Alternativa à Vida uma Visão Clínica Existencial**, editora Traço, 1986, página 95.

CAMON, Valdemar Augusto Angerani/ **Ética na saúde**- São Paulo Pineira, 1997.

CENEVIVA, Walter. **O direito de desligar as máquinas. Folha de S. Paulo**, 21 abr. 1985. in NOGUEIRA, Paulo Lúcio. *Ob. Cit.*, p. 63.

CENÇO, Mariel Trouva de. **Eutanásia no Ordenamento Jurídico Brasileiro.Eutanásiax Suicídio Assistido**. Artigo. 21 páginas. São Paulo-SP: 28/04/2015. Disponível em:

<https://marietrouva.jusbrasil.com.br/artigos/183869629/eutanasia-no-ordenamento-juridico-brasileiro> acesso em 18/04/2017.

Colliard, Claude-Albert. **La déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789**, La documentation française, Paris, 1990, [ISBN 2-11-002329-5](#).

Conac, Gérard/Debene, Marc/ Teboul, Gérard, eds, **La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789; histoire, analyse et commentaires**, Economica, Paris, 1993, [ISBN 978-2-7178-2483-4](#).

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Entrevista: Waldemar Augusto Angerami-Camon.** Disponível em [http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal\\_crp/110/frames/fr\\_entrevista.aspx](http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/110/frames/fr_entrevista.aspx) acesso em 17/04/2017.

CONSTANTINO, Lúcio Santoro de/ **Médico e paciente: questões éticas e jurídicas**- Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

**CASO DIANE- QUILL.** Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/quill.htm> acesso em 25/03/2017.

Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia- 1776. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antigos-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-bom-povo-de-virginia-1776.html>. Acesso em 25 de março de 2018.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais.** Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

DWORKIN, Ronald. [Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais.](#) Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 252.

**Ex-primeira-dama Barbara Bush abandona tratamento médico.** 16 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/mundo/estados-unidos/ex-primeira-dama-barbara-bush-abandona-tratamento-medico,95c4a05e422cec74f756d0b959f19d11g8i4i43b.html>. Acesso em 16 de abril de 2018.

Engelhardt Jr., H. Tristram. **Fundamentos da Bioética Cristã Ortodoxa.** Brasil: Loyola, 2003.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Curso de direito constitucional.** 29.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2002. p.286.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Curso de direito constitucional**. 29.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2002.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007, p. 491.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Um Conceito ético de morte**. Artigo. 3 páginas. Disponível no site [http://www.portalmédico.org.br/Regional/crmpb/artigos/conc\\_etic\\_morte.htm](http://www.portalmédico.org.br/Regional/crmpb/artigos/conc_etic_morte.htm) acesso em 17/04/2017.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Ob. Cit.*, p. 499 e 500. Geração de Direitos Fundamentais. Disponível em: <http://direitoconstitucional.blog.br/geracoes-de-direitos-fundamentais-da-1a-a-5a-geracao/>. Acesso em 20 de março de 2018.

GOLDIM, José Roberto. **Bioética e Ética na Ciência**. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br>. Acesso em 29 de Fevereiro de 2018.

GOLDIM, José Roberto. **Breve Histórico da Eutanásia**. Disponível no site <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. acesso em 25/03/2017.

GOLDIM, José Roberto. **Suicídio Assistido**. Disponível no site <https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm> acesso em 25/03/2017.

GOMES, Luiz Flávio. **Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?** Disponível em: <http://www.lfg.com.br>. Acesso em 29 de Fevereiro de 2018.

Gozzo, Débora/ Wilson, Ricardo Ligera (organizadores). **Bioética e direitos fundamentais**. São Paulo. Saraiva, 2012.

GUIMARAÃES, Marcello Ovídio Lopes, **Eutanásia: novas considerações penais**. Leme: J.H. Mizuno, 2011.

Jellinek, Georg. **Die Erklärung der Menschen- und Bürgerrechte**, Berlin, Duncker&Humblot, 1895.

Juliana, Grupo escolar. **Vida**. Disponível em <http://www.grupoescolar.com/pesquisa/vida.html> acesso em 17/04/2017.

KEVORKIAN, Jack. Breve resumo da biografia do **Dr. Jack Kevorkian**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/kevork.htm> acesso em 25/03/2017.

KRIEGER, Mauricio Antonacci. **Dos Direitos Fundamentais: Direito a Vida**. Artigo. 9 páginas. 31 de Janeiro de 2013. Disponível em:

[http://www.conteudojuridico.com.br/artigo\\_dos-direitos-fundamentais-direito-a-vida,41932.html](http://www.conteudojuridico.com.br/artigo_dos-direitos-fundamentais-direito-a-vida,41932.html). Acesso em 30 de abril de 2018.

MADE FOR MINDS. **Eutanásia e suicídio assistido: o que diz a lei alemã?**. 04/07/2008. Disponível em: <http://www.dw.com/pt-br/eutan%C3%A1sia-e-suic%C3%ADdio-assistido-o-que-diz-a-lei-alem%C3%A3/a-3458609> acesso em 24/04/2017.

Marcaggi, Vincent. **Les origines de la déclaration des droits de l'homme de 1789**, Paris, Fontenmoing, 1912.

Marra, Realino. **La giustizia penale nei princìpi del 1789**, in «**Materiali per una storia della cultura giuridica**», XXXI-2, dezembro 2001, pp. 353-64.

MARTINS, Marcio Sampaio Mesquita. **Direito à morte digna: eutanásia e morte assistida**. Artigo. 14 páginas. ConteudoJuridico, Brasília-DF: 27 nov. 2010. Disponível em: [http://www.conteudojuridico.com.br/artigo\\_direito-a-morte-digna-eutanasia-e-morte-assistida,29701.html](http://www.conteudojuridico.com.br/artigo_direito-a-morte-digna-eutanasia-e-morte-assistida,29701.html) acesso em 18/04/2017.

Martins, Marcio Sampaio Mesquita. **Direito à morte digna: Eutanásia e morte assistida**. Artigo. 11 páginas. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8765](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8765). Acesso em 29 de abril de 2018.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 4.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 17.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 17.ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 26/30-31.

NERY JUNIOR, Nelson. **Princípios do processo civil na Constituição Federal**. 6.ed. rev. ampl. atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000. p.152-3.

NERY JUNIOR, Nelson. **Princípios do processo civil na Constituição Federal**. 6.ed. rev. ampl. atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

NEUKAMP, F. **Zum Problem der Euthanasie**. Der Gerichtssaal. 1937; 109:403, in GOLDIM, José Roberto. *Ob. Cit.*

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da Vida: Aborto – Eutanásia – Pena de Morte – Suicídio – Violência/Linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995.

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da Vida: Aborto – Eutanásia – Pena de Morte – Suicídio – Violência/Linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995, p. 42 e 59.



- NOVELINO, Marcelo. **Direito Constitucional**. São Paulo: Método, 2008, p. 221-2.
- O Juramento de Hipocrates perante a morte assistida**. 8 de Fevereiro de 2009. Disponível em: <https://www.publico.pt/2009/02/08/jornal/o-juramento-de-hipocrates-perante-a-morte-assistida-294804>. Acesso em 03 de maio de 2018.
- PESSINI, Leo/ **Eutanásia por que abreviar a vida?** / São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004.
- PESSINI, Leo/ **Distanásia Até quando prolongar a vida?** / São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2007.
- PINHO, Rodrigo César Rebello. **Teoria geral da Constituição e direitos fundamentais**. 3.ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2002. p.65. v.17.
- PINHO, Rodrigo César Rebello. **Teoria geral da Constituição e direitos fundamentais**. 3.ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2002. p.79. v.17.
- Prontuários de Teologia Moral**, publicado em 1866, in GOLDIM, José Roberto. **Bioética e Ética na Ciência**. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br>. Acesso em 6 de Fevereiro de 2018.
- QUEIROZ, José Fleury e Queiroz, Allan Francisco/ **Filosofia do direito- suicídio é ou não é crime?** / São Paul: Mundo Jurídico, 2007.
- RÁO, Vicente/ **O direito e a vida dos direitos/** Vicente Ráo- 5 edições anotada e atualizada por Ovídio Rocha Barros Sandoval- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1999.
- RE 271.286 – RS, Ac. de 12.09.2000, da 2ª T., Rel. Min. Celso de Mello, DJ 24.11.2000.
- REDE DE ENSINO LUIZ FLÁVIO GOMES. **Qual a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia?**.05/08/2008. Artigo. 2 paginas. Disponível em: <https://lfq.jusbrasil.com.br/noticias/87732/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia> acesso em 24/04/2017.
- RESOLUÇÃO Nº 1995/2012 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: <http://rubicandarascalucci.blogspot.com> acesso em 04/05/2017.
- Rials, Stéphane. **La déclaration des droits de l’homme et du citoyen**, Hachette, Paris, 1988, [ISBN 2-01-014671-9](https://www.isbn-international.org/number/2-01-014671-9).
- Ridola, Paolo. **A dignidade humana e o “principio liberdade”, na cultura constitucional européia**. Porto Alegre. Livraria do Advogado Editora, 2014.
- Santos, Laura Ferreira dos. **A Morte Assistida e outras questões de fim-de-vida**. Coimbra, Portugal : Almedina, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10.ed. rev. atual. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10.ed. rev. atual. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p.29/45.

SIMM, Camila Beatriz. **Direito a uma morte digna e pacientes terminais**. Artigo. 18paginas. 08/2012, Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/22447/direito-a-uma-morte-digna-e-pacientes-terminais> acesso em 18/04/2017.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 22.ed. rev. atual. nos termos da Reforma Constitucional (até a Emenda Constitucional n.39, de 19.12.2002). São Paulo: Malheiros, 2003.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 22.ed. rev. atual. nos termos da Reforma Constitucional (até a Emenda Constitucional n.39, de 19.12.2002). São Paulo: Malheiros, 2003. p.201-2.

SILVA, e Plácido e. **Vocabulário jurídico**. 23. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2003; página 212.

SOUZA, Nelson Oscar de. **Manual de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

SOUZA, Nelson Oscar de. **Manual de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p.419.

SZLACHTA, Luna Carla Sá e OLIVEIRA, Ariane Fernandes. **Direito a Morte Digna no Brasil**. Artigo. 9 páginas. Disponível em: [http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/direito\\_a\\_morte\\_digna\\_do\\_brasil.pdf](http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/direito_a_morte_digna_do_brasil.pdf) acesso em 20/04/2017.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 7.ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p.543/547-8.

TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. p.252-3.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO. **Fisiologia/ atuação**. Disponível em: <http://www.mcv.ufes.br/fisiologia>. Acesso em 04/05/2017.

VATICANO. Congregação para a Doutrina da Fé. **Declaração sobre Eutanásia**. Cidade do Vaticano: Vaticano, 1980. Disponível em <http://www.cin.org/vatcong/euthanas.html>. Acesso em 21 de Janeiro de 2018.

VATICANO. Congregação para a Doutrina da Fé. **Declaração sobre Eutanásia**. Cidade do Vaticano: Vaticano, 1980. Disponível em <http://www.cin.org/vatcong/euthanas.html>. Acesso em 6 de Fevereiro de 2018.

Vecchio, Giorgio Del. **La déclaration des droits de l'homme et du citoyen dans la Révolution française: contributions à l'histoire de la civilisation européenne, Librairie générale de droit et de jurisprudence**, Paris, 1968.

Vários autores. **50 Anos da Lei Fundamental**. São Paulo. Editora Universidade de São Paulo, 2001.

WOLANIUK, Emerson. **Pelo direito de uma morte digna**. 25/09/2013. Disponível em: [https://academiamedica.com.br/pelo-direito-de-uma-morte-digna/acesso\\_em\\_18/04/2017](https://academiamedica.com.br/pelo-direito-de-uma-morte-digna/acesso_em_18/04/2017).

**WORLD MEDICAL ASSOCIATION MARBELLA/ ESPANHA. 1992**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/marbela.htm> acesso em 25/03/2017.