

## **DIREITO DE MORRER FRENTE A INVIOABILIDADE DO DIREITO À VIDA**

Fabiana Parisi Martins GARCIA<sup>1</sup>

**RESUMO:** A eutanásia é um tema bastante polêmico e seriamente discutido em âmbito jurídico. Possui implicações sociais decorrentes da sua utilização como dispositivo do ordenamento jurídico brasileiro. Visa abreviar o sofrimento do indivíduo que, comprovadamente, não é mais capaz de usufruir à vida com a dignidade necessária, devido à presença de doença crônica ou incapacidade física permanente. O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, a autodeterminação e ponderações sobre a Bioética baseiam também a teoria defendida para a aplicação do instrumento da eutanásia em nosso país. Este trabalho tem o propósito de analisar a aplicação do procedimento da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, investigando os tipos, atribuições e utilização durante a história da humanidade, comparando-se a Eutanásia frente a inviolabilidade do direito à vida. Pretende-se, também, refletir sobre o direito de morrer dignamente ou de se ter uma mera obrigação de viver.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Ordenamento jurídico. Dignidade da pessoa humana.

### **1 INTRODUÇÃO**

O presente estudo objetivou abordar o tema da eutanásia sob a ótica jurídico-penal. Para tanto, foram inicialmente apreciadas questões relativas à vida e morte, em seguida, à conceituação das diferentes formas de eutanásia utilizadas pelos doutrinadores e sua aplicação sob a ótica do direito comparado e sobre o direito brasileiro. Algumas legislações alienígenas não classificam a Eutanásia como crime, porém o Direito Brasileiro caracteriza-a como homicídio, por ser uma conduta típica, ilícita e culpável, sendo punida em conformidade com as circunstâncias, o qual dependendo da conduta de quem pratica o ato, poderá ser enquadrado na figura do homicídio, homicídio qualificado, homicídio privilegiado, ou ainda pode ser considerado como suicídio assistido. No caso do paciente ter dado ou não o seu consentimento para tal ato, ou até mesmo implorado por ele, não isenta a culpa do autor na conduta do crime. Juridicamente, o consentimento é irrelevante.

---

<sup>1</sup> Discente do 1º ano do curso de Direito do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail: fapmgarcia@hotmail.com

A discussão sobre a transição que divide a vida e a morte tem sido amplamente discutida. A possibilidade de influência no processo da morte por meios artificiais e de eleger o seu momento e a sua forma conduzem diretamente ao significado tão complexo que gira em torno da Eutanásia, o que gera uma questão bastante polêmica: Direito de morrer ou obrigação de viver?

Foi efetivada uma análise da autonomia e a ponderação entre o direito à morte digna, derivado da dignidade da pessoa humana, e o direito à vida, ambos garantidos constitucionalmente como clausula pétrea (art. 5º). Em seguida, fez-se uma menção às correntes favoráveis e contrárias à eutanásia, a esta pratica tão antiga, ainda que realizada às ocultas, e tão controvertida, como o é o ser humano no seu âmago.

A eutanásia, no Brasil é entendida como crime, por isso deve ser incriminada por motivo de relevante valor social e moral. Nesse caso o agente que cometeu esse tipo de crime, se tipifica como Crime consumado (ou seja, acabou, pôs fim a vida de um indivíduo).

Encerrado o tema de pesquisa pelo método bibliográfico, foi analisado que o ser humano não tem a obrigação de viver, mas sim o direito de viver. Este não pode, nem deve ser obrigado a viver de forma indigna, a ser submetido a uma tortura desumana e degradante. Portanto, em condições sobre-humanas de dor e sofrimento, o sujeito tem o direito de decidir se quer continuar ou não viver.

Conclui-se que quando não há mais qualidade de vida, não se pode dizer que existe vida digna. Entende-se que a partir do momento em que não há mais perspectivas de cura, deve ser dado ao paciente o direito de morrer com dignidade, pois o processo do morrer faz parte da vida do doente, que tem o direito de viver com a dignidade.

## **2.2 DA VIDA, DA MORTE, E DO PROCESSO DE MORRER**

A palavra “Vida” tem o significado de viver, existir; é uma palavra que vem do latim *vita, de vivere*, que designa propriamente a força interna substancial, que anima ou dá ação própria aos seres organizados, revelando o estado de atividade dos mesmos seres.

Do ponto de vista Jurídico, vida é entendida como a soma de atividades que possa ser exercida pela pessoa, que se instituem nas leis vigentes. E nessa vida civil tem a pessoa a faculdade de fluir de todas as vantagens e prerrogativas, que lhe são atribuídas como cidadãos e como ser humano.

Em contrapartida, a palavra “Morte” vem do latim *mors, mortis, de mori* (de morrer), exprime geralmente a cessação da vida humana, do animal ou do vegetal. É o fim da vida.

Existem vários significados em nossa língua portuguesa, sendo que todos levam a uma mesma definição, morrer significa acabar, é o fim em si mesmo; é o desaparecimento do ser humano.

Assim sendo, o filósofo Hipócrates com sua definição clássica, formulou a conceituação de morte, cerca de 500 anos antes de Cristo, passando pela cessação dos batimentos cardíacos, o atual critério decisivo para diagnosticar a morte, é a morte encefálica, ou seja, a ausência de atividades encefálicas, tornando obsoletos os outros significados.

A discussão sobre eutanásia, traz consigo questões relevantes sobre o binômio vida e morte, já que é conceituada de forma geral como a antecipação voluntária da própria morte.

*A priori*, faz-se necessário esclarecer um pouco mais os conceitos de morte. Em conformidade com o artigo 3º da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, a Lei de Doação Presumida de Órgãos, ou popularmente conhecida como a Lei dos Transplantes, “é considerada para fins de término da vida humana a morte encefálica”. De acordo com a Resolução nº 1480/97 do Conselho *A priori*, faz-se necessário esclarecer um pouco mais os conceitos de morte. De acordo com a Resolução nº 1480/97 do Conselho Federal de Medicina, o estabelecimento de conceito de morte foi fixado por médicos, onde consta nesta resolução que a morte encefálica é o critério adotado para que se possa fazer transplantes de órgãos, esta é caracterizada pelo coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra espinal e apnéia. SÁ (2005, pág. 44) explica que:

*[...] o critério para o diagnóstico de morte cerebral é a cessação irreversível de todas as funções do encéfalo, incluindo o tronco encefálico, onde se situam estruturas responsáveis pela manutenção dos processos vitais autônomos, como a pressão arterial e a função respiratória (SÁ, 2005, p.44).*

Diante disto, juridicamente, a morte somente ocorre após a cessação da atividade cerebral. Antes deste momento o paciente ou doente terminal encontra-se no processo do morrer, razão pela qual deve ser assegurada a dignidade até o fim da sua vida. Entende-se, pois, que se durante todo o desenvolvimento da pessoa foi garantida a dignidade, deve-se ter em vista que ao término da vida, ela também deve ser observada, sob pena de violação desta garantia fundamental.

Segundo Ronald DWORKIN, (2003) [...] 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 – a ênfase que colocamos no “morrer com dignidade” – mostra como é importante que a vida termine apropriadamente, que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido.

A morte, nos dias atuais, passa a ser vista muito mais como um procedimento, um fenômeno progressivo, do que um momento único, razão pela qual se utiliza a expressão *processo de morrer*. Isso também se deve, com os grandes avanços da medicina e dos progressos tecnológicos em permitir o prolongamento da vida por muito mais tempo, mediante a manutenção dos sinais vitais, impedindo que o paciente chegue a óbito mesmo quando existe a impossibilidade de reversão do quadro. Um exemplo atual desse quadro, é o caso do piloto de fórmula 1 - Michael Schumaker que sofreu um acidente de ski no ano de 2013 ao se desequilibrar e bater a cabeça numa rocha. Atualmente ele se encontra em estado vegetativo, com movimentos apenas nos olhos, e já foi gasto em seu tratamento cerca de 115 milhões de euros. Isso nos faz questionar: até que momento o prolongar da vida é benéfico ao paciente? Se ele pudesse falar, era dessa maneira que ele gostaria de estar? Até que ponto, vale o direito de morrer, ou viver indignamente?

## **2.1 Eutanásia ao olhar da Constituição Federal, Direitos Humanos e dos Pactos Internacionais**

Em relação à vida humana, tão evidente a sua importância que deve ser valorada acima das contingências do legislador penal, como elemento básico, na órbita do direito constitucional e na configuração de toda sociedade civil. As normas constitucionais contemporâneas – fundamentadas nos novos instrumentos internacionais –, diferentemente das cartas precedentes, onde a adoção de uma ou outra forma de governo moldava a definição de organização social, privilegiam determinadores valores essenciais, unidos em moralidade positiva do Estado, como normas materiais básicos, em cuja fonte devem se inspirar, necessariamente, os legisladores e, a seu turno, o restante dos operadores jurídicos (NIÑO, 2005, p. 116).

É fundamental não perder de vista que o chamado direito internacional dos direitos humanos modernos nasce como resposta contundente da comunidade internacional

aos abusos cometidos por ocasião da segunda guerra mundial, baseada por ideologias totalitárias e relativistas, que desconheceram o valor do ser humano (MEDINA; GAITÁN, 2005, p. 57). Segundo as lições de Niño (2005, p. 119), após traumática finalização do conflito mundial do século passado, as potências vencedoras assumiram a tarefa de montar as bases de uma convivência pacífica e tolerante, estabelecendo regras de validade universal tendentes a possibilitar a vigência de um status jurídico elementar a todo ser humano, apenas por sua qualidade de tal, já que a tenebrosa experiência reclamava a aparição de um marco institucional que oferecesse alguma garantia para evitar novos horrores à humanidade.

Assim, surgiu a Organização das Nações Unidas e, com ela, a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 10 de dezembro de 1948 (precedida da própria Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, proclamada na Conferência Interamericana de Bogotá em 02 de maio de 1948), seguida por várias outras convenções humanistas.

Verdadeira Carta Magna dos direitos humanos, ainda que preterida, em algumas ocasiões, pelos abusos de poder e manipulações, a Declaração tem conservado sua vigência até os dias atuais, tendo nela se instituído direitos fundamentais inerentes à dignidade da pessoa humana. Essas normas iniciais, e outras que logo seguiram, constituem o núcleo duro do *jus cogens* no campo do direito público internacional. Ou seja, certos direitos humanos fundamentais, descritos e definidos nessa etapa, são considerados hoje como normas fundamentais de direito internacional público, aceitas e reconhecidas pela comunidade internacional em seu conjunto, superiores à vontade dos Estados e, por conseguinte, insuscetíveis de acordo em contrário (MEDINA; GAITÁN, 2005, p. 58).

Ainda, e segundo a mesma doutrina, a proibição de matar um ser humano inocente tem sido recepcionada por todos os sistemas de proteção internacional dos direitos humanos, com fundamento nos atributos da própria pessoa, pois é inquestionável que se não há direito à vida, inexistente possibilidade de predicar outros direitos (MEDINA; GAITÁN, 2005, p. 59).

Apresenta-se indiscutível que a pessoa humana é o suporte físico de todos os direitos, não se concebendo, ao menos em princípio, a concessão qualquer outro bem frente à incolumidade dessa entidade que conforma cada indivíduo. Ademais, as Constituições do pós-guerra, da mesma forma que os magnos instrumentos internacionais, especialmente a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os Pactos Internacionais de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e o relativo aos Direitos Civis e Políticos, junto à instauração de um genuíno respeito pela vida, bem jurídico por excelência, têm incorporado outros que

concorrem para afiançar qualitativamente sua plenitude, tais como a integridade física e moral, a dignidade da pessoa e o livre desenvolvimento da personalidade e a liberdade ideológica (NIÑO, 2005, p. 117-118).

Nesse aspecto, e baseando-se nos ensinamentos de Barbero Santos (1985, p. 18-19), não se trata de direitos e liberdades apenas reconhecidos pela Constituição, mas pré-constitucionais, ou seja, os denominados direitos fundamentais que o homem possui pelo fato de ser homem, por sua própria natureza e dignidade, direitos que lhe são inerentes e que, longes de nascer em uma concessão da sociedade política, hão de ser por esta consagrados e garantidos.

Sob a ótica da atual Constituição da República Federativa do Brasil, a vida é considerada como pressuposto de todos os demais, diante da necessidade de preservação da sociedade em todos os seus aspectos e pode ser extraída da própria redação de seu artigo 5º, verbis:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (omissis).

Em síntese, o constituinte brasileiro tutela o direito à vida e a partir desse momento, ninguém pode ser privado de sua vida, cabendo ao Estado garanti-la, tanto no que se refere ao direito de continuar vivo, como a um nível de vida adequado com a condição humana.

Conclui-se que a vida pode ser considerada como um valor, um princípio, um bem jurídico e também como um direito natural (inerente ao indivíduo e anterior a qualquer contrato social), humano (reconhecido internacionalmente como inerente ao ser humano na Declaração Universal dos Direitos do Homem) e, ainda, fundamental, pois incluído no ordenamento constitucional.

A situação se torna mais complexa quando se procura desvendar se o direito à vida, previsto na Carta Magna, engloba o dever de viver, ou, caso contrário, se também é garantido o direito à própria morte. Com efeito, em que medida um indivíduo pode legitimamente reivindicar do poder público o direito de ser auxiliado por terceiro na tentativa de implementar sua decisão de por fim à própria vida? No sentido da indisponibilidade do direito à vida, afirma Alexandre Moraes (1997, p. 91):

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

Em posição diametralmente oposta, ensina Sandra Campi (2004, p. 95):

Se é certo que procuramos viver da melhor forma possível, também buscamos e temos o direito a uma morte igualmente boa e digna. O respeito à autonomia da pessoa deve assegurar que não se conduza à morte um paciente que luta com todas as suas forças para permanecer vivo, porém deve igualmente permitir àquele que se sente ultrajado pelas condições de sua vida, sofrendo dores físicas e emocionais, decidir por si próprio quando é a hora de morrer. Obrigar uma pessoa a permanecer viva contra sua vontade é tão moralmente problemático quanto matar a quem quer viver. Há que se fazer uma reflexão sincera e isenta de hipocrisia sobre a eutanásia, buscando um mundo em que as pessoas tenham respeitada sua capacidade de decidir sobre os assuntos mais íntimos de sua vida, incluindo sua morte.

A vida humana, como bem jurídico penal e constitucionalmente protegido, deve ter sua supremacia consolidada, partindo de seu contraste e delimitação com outros bens inerentes à pessoa, tais como a integridade física e moral, dignidade, livre desenvolvimento de personalidade e a liberdade ideológica, todos de recepção destacada nas leis supremas dos modernos Estados de Direito. E, registre-se, o presente trabalho não objetiva modificar esse panorama axiológico para toda a política criminal humanista.

## **2.2 Direito à vida e a dignidade da pessoa humana**

O direito à vida é considerado como um bem supremo, inviolável e fundamental sendo essencial para que os demais direitos possam ser exercidos. Assim diz o mestre Alexandre de Moraes (2015, p.34) “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 direitos”. A vida recebe proteção não só da nossa Carta Magna de 1988, como também da Declaração dos Direitos Humanos de 1948, ratificada pelo Brasil, “ Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. O indivíduo não pode dispor de sua vida nem dar a terceiros essa tarefa, é dado a ele apenas o poder de administrar e proteger sua vida contra

agressões. Assim diz Canotilho (2000, apud ROBERTO, 2004, p.4) “ o direito à vida é um direito, mas não é uma liberdade”. Ainda no âmbito constitucional, o direito à vida também entra em conflito com o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, que está previsto no artigo 1º da nossa Constituição Federal, que estabelece os Princípios Fundamentais da República Federativa do Brasil. A ideia de dignidade humana, trabalhada desde tempos pretéritos por nomes como Cícero e Immanuel Kant, está intimamente ligada a noção do homem como centro e ao valor e capacidade que cada ser humano possui de fazer suas próprias escolhas, assim como determinar o seu próprio rumo. Kant ensina que todas as coisas têm um preço ou uma dignidade. As coisas que podem ser facilmente substituídas por outras com o mesmo valor têm preço, já as que não podem ser substituídas possuem dignidade. Dessa forma, os seres humanos não possuem preço, mas sim dignidade. Assim, ele constitui-se como um fim em si mesmo e não como um mero meio para uso abusivo e ilimitado de outrem. Um conceito bastante completo sobre o que seria a dignidade humana é o formulado por Ingo Wolfgang Sarlet (2007, p. 383):

Tem-se por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

A autonomia é parte integrante da dignidade humana, é o componente ético da mesma. Segundo Barroso (2014, p.71) “autonomia é a qualidade de uma vontade livre”. Autônomo é aquele que está ligado unicamente a sua vontade e não a de outras pessoas. É a base que todo ser humano tem de fazer suas próprias escolhas para ter uma vida gratificante e boa. A autonomia demanda, no entanto, o preenchimento de três condições, como assim o diz Barroso (2014, p.81-82) “a razão (a capacidade mental de tomar decisões informadas), a independência (a ausência de coerção, de manipulação e de privações essenciais) e a escolha (a existência real de alternativas) ”.

Neste sentido, muito se questiona que a exacerbada veneração que se atribui ao direito à vida, proibindo assim o titular de abrir mão desta, mesmo diante de situações nefastas tais como as que se encontram os doentes terminais, fere a dignidade e autonomia dessas pessoas. Posições divergentes e que retratam bem esse conflito entre o direito à vida e

a dignidade humana, juntamente com a autonomia que é parte desta, são as adotadas por Brito e Rijo (2000, p. 129-130, apud FELIX, 2006, P.70):

[...] hoje, entende-se de forma unanime que a vida é um direito indisponível, pelo que a autodeterminação do paciente que quer que ponha termos ao seu sofrimento inútil, entra em conflito com o interesse público e os valores da sociedade que proíbem a morte direta, mesmo em doentes terminais”

E a adotada por Sandra Campi (2004, p. 95 apud NÓBREGA FILHO, 2010, p.2223):

Se é certo que procuramos viver da melhor forma possível, também buscamos e temos o direito a uma morte igualmente boa e digna. O respeito à autonomia da pessoa deve assegurar que não se conduza à morte um paciente que luta com todas as suas forças para permanecer vivo, porém deve igualmente permitir àquele que se sente ultrajado pelas condições de sua vida, sofrendo dores físicas e emocionais, decidir por si próprio quando é a hora de morrer.

Assim como muito se recorre ao princípio da dignidade humana para justificar a prática da eutanásia, uma forma de respeitar a decisão e a vontade do paciente que deseja por fim ao seu sofrimento, é:

[...] a aceitação da eutanásia contraria frontalmente a dignidade humana, pois implicaria em reconhecer que o enfermo carece de valor intrínseco, ou seja, não teria valor apenas pelo fato de ser pessoa, mas enquanto possuir determinadas qualidades que a sociedade considera necessárias para continuar vivendo. (FILHO, 2010, p70)

Segundo Barroso (2014, p.64) “ a dignidade humana, portanto é um valor fundamental, mas não deve ser tomada como absoluta”. A dignidade humana pode ser utilizada como princípio e não como regra, sendo assim podendo ser utilizada com algumas ponderações, pois muitas vezes ela não é aplicada de forma integral, para assim tornar possível sua aplicação concomitante com outros princípios. É importante ressaltar, que mesmo que a vida seja um direito fundamental ela não é, no entanto, um direito absoluto, como o próprio STF reconhece esse fato, segundo Moraes (2015, p.34) esse “reputou inquestionável o caráter não absoluto do direito à vida ante ao texto constitucional [...]”. O nosso próprio ordenamento prevê situações em que o sacrifício da vida se faz necessário, como está previsto no artigo 5º, XLVII da Constituição Federal: “não haverá penas: a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;” e também em casos de abortos recorrentes de estupro como leciona o Código Penal em seu artigo 128, II que permite a realização do aborto na seguinte circunstância “se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”.

Dessa forma fica claro que apesar do direito à vida ser um direito fundamental, supremo, indisponível, e irrenunciável ele é um direito relativo assim como os outros. Sempre haverá conflitos dentro de alguns casos quando elencados em posição mais elevada o direito à vida, em detrimento dos demais direitos e princípios, assim como também a dignidade humana em detrimento dos demais. É necessário por vezes fazer uma ponderação nos casos concretos na aplicação do direito à vida e o princípio da dignidade humana para que um não anule o outro. É necessário deixar claro que a Constituição Federal não garante apenas o direito à vida, mas também o direito à vida com dignidade.

### **3. CONCEITO E TIPOS DE EUTANÁSIA**

#### **3.1 Eutanásia**

A palavra Eutanásia significa “boa morte” e visa a antecipação da morte de forma saudável e indolor, ou seja, sem sofrimento.

Para Goldim (2004) a eutanásia é a morte causada por um agente secundário quando o paciente está debilitado, fraco, evitando assim o sofrimento decorrente de doença que já vem de longo período.

Nesse mesmo sentido, a Revista de Bioética (2008, p. 62) explicou que:

Atualmente, o conceito mais prevalente relaciona a expressão com a antecipação da morte do paciente incurável, geralmente terminal e em grande sofrimento, movido por compaixão para com ele. A necessidade de que a conduta eutanásica seja precedida por um pedido do interessado é questão polêmica e bastante relevante nos tempos atuais, em razão da crescente valorização da autonomia e da liberdade individual.

Entende-se, portanto, que a Eutanásia, é a antecipação da morte da pessoa sem qualquer dor ou sofrimento, visando a dignidade da pessoa humana.

#### **3.2 Ortotanásia**

A ortotanásia, é uma conduta médica, no qual o médico deixa de prolongar a vida dos pacientes através de tratamentos fúteis, suspendendo a realização de ato para prolongar a vida dos pacientes que não tem prognóstico de vida, e nenhuma chance de cura. Ex: Se o paciente estiver em ventilação mecânica, com uso do aparelho apenas para respiração, se ele tiver uma parada cardiorrespiratória o mesmo não é reanimado, devido sua impossibilidade de cura. Nesse caso a família tem que assinar um termo autorizando tal ato, e a consciência de que o paciente não tem nenhuma chance de cura.

Neste sentido, ao invés do médico tentar prolongar a vida do doente, este passa a deixar de acontecer o resultado morte, naturalmente, empregando as condutas médicas para que não haja sofrimento, mas sim uma morte digna.

Segundo Prado (2006, p. 61):

O tema ortotanásia (do grego orthos, correto, e thanatos, morte) indica a morte certa justa, e em seu momento oportuno. Este procedimento tem como objetivo o não prolongamento da vida, por meios artificiais, correspondente à supressão de cuidados de reanimação em pacientes em estados de coma profundo e irreversível, em estado terminal ou vegetativo.

Verifica-se, no entanto, que a Eutanásia, diferente da Ortotanásia, ela não tem o objetivo de antecipar a morte do doente, e sim que o paciente tenha uma morte digna no tempo certo.

A ortotanásia traz consigo, alguns princípios que são figurados no art. 1º da Constituição Federal/88, como a dignidade da pessoa humana, princípio da justiça, princípio da beneficência e o princípio da autonomia.

Foi publicada em data de 31 de agosto de 2012 a Resolução 1995/2012 pelo CFM - Conselho Federal de Medicina, o qual dispõe que o paciente em estado terminal tenha a livre escolha para decidir sobre quais os cuidados e tratamentos que deseja, ou não receber. Desta forma, tem-se a redação da resolução supracitada:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade. § 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico. § 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica. § 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. § 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes

foram diretamente comunicadas pelo paciente. § 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente. (CFM, 2012)

Conclui-se, portanto, que a ortotanásia nada mais é do que a morte natural do ser humano, sem dor, sem sofrimento, tendo o paciente autonomia e livre escolha para ser tratado e cuidado por especialistas, portanto, pode ser chamada de morte digna, afinal, morte esta que nem os médicos, nem a medicina podem evitar, pois nenhum ser humano está livre dela.

### **3.3 Distanásia**

A distanásia também chamada de intensificação terapêutica, ou obstinação terapêutica, consiste em prolongar a vida do indivíduo de tal maneira que sejam utilizados todos os recursos necessários para que a sobrevivência do mesmo seja a mais longa possível, mesmo que se trata de uma doença incurável, irreversível e que a morte é inevitável.

Alguns doutrinadores classificam a distanásia como forma de prolongar a vida, de uma forma artificial, sem perspectiva nenhuma de cura.

Um exemplo típico desse assunto é o que a Professora Diniz (2007, p. 391) contextualiza sobre esse assunto:

[...] tudo deve ser feito mesmo que cause sofrimento atroz ao paciente. Isto porque a distanásia é a morte lenta e com muito sofrimento. Trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mais sim o processo da morte.

Ainda, na Iniciação à bioética – CFM Leonard M. Martin (1999, p. 187), entende-se que:

A distanásia erra por outro lado, não conseguindo discernir quando intervenções terapêuticas são inúteis e quando se deve deixar a pessoa abraçar em paz a morte como desfecho natural de sua vida. [...] A distanásia, que também é caracterizada como encarniçamento terapêutico ou obstinação ou futilidade terapêutica, é uma postura ligada especialmente aos paradigmas tecnocientífico e comercial empresarial da medicina. [...]. Os avanços tecnológicos e científicos e os sucessos no tratamento de tantas doenças e deficiências humanas levaram a medicina a se preocupar cada

vez mais com a cura de patologias e a colocar em segundo plano as preocupações mais tradicionais com o cuidado do portador das patologias.

Contrariando o conceito da eutanásia, que visa uma morte digna e sem sofrimento, a Distanásia utiliza-se de todos os meios para prolongar a vida de pacientes, mesmo sabendo que em diversos casos é inevitável a morte, acreditando assim que o quadro clínico possa mudar e que o paciente possa atingir a cura.

### **3.4 Mistanásia**

A mistanásia vem do grego mis (infeliz) ou mys (rato), os dois nomes levam a condições precárias, é também chamada de eutanásia social e denominada como morte miserável, normalmente as pessoas menos favoráveis são atingidas, pois estas não têm condições e nem acesso facilitado à saúde, fazendo assim, com que a morte ocorra antes do tempo. Villas – Boas elabora uma comparação nesta modalidade:

A mistanásia não equivale à antecipação proposital da morte que ocorre na eutanásia, nem chega a conhecer a distanásia dos recursos excessivos nos modernos hospitais. Ela não deixa espaço para a ortotanásia, pois a morte virá sempre fora do tempo, ainda que sob o manto de uma morte natural, como se fosse natural morrer de doenças evitáveis, por falta de assistência, de remédios, de cuidados [...] O Direito Penal passa ao largo da maioria dos casos de mistanásia. No máximo, poder-se-ia vislumbrar uma vaga tentativa de prevenção, ao se vedar a omissão de socorro, mas, em verdade, a mistanásia é questão muito mais de políticas públicas do que propriamente de tipos penais. (VILLAS - BOAS, op. cit., p. 77).

Algumas formas de mistanásia são mais comuns em nossa sociedade, sendo uma delas por omissão de socorro; a ausência ou a precariedade de serviços de atendimento médico, causando a morte prematura de pessoas com deficiências físicas ou mentais. Ainda, questões econômicas e sociais, gerando desemprego, moradias precárias, fome, e outros fatores essenciais à saúde, e sem eles pode se ter a mistanásia. Ainda, o Código de Ética Médica classifica três tipos de erros médicos que também são considerados mistas sia. São eles: 1. Imperícia, que pode se caracterizar através da desatualização do médico perante a medicina; 2. Imprudência, quando o médico não vê muito sentido em tentar tratamentos em pacientes desenganados; e 3. Negligência, aquela em que o médico se omite em fazer tratamentos e abandona o paciente em estado crônico ou terminal sem uma justa causa. (INICIAÇÃO À BIOÉTICA- CFM, 1999).

### **3.4 Suicídio Assistido**

O suicídio assistido é uma conduta que ocorre por meio de um agente secundário, o qual auxilia na ação, facilitando ou até mesmo cedendo material para que o indivíduo pratique o suicídio. Para Maria Helena Diniz (ibid., p. 373) “suicídio é a hipótese em que a morte advém de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro ou por médico”. Já no entendimento do professor Goldim (Goldim, op. Cit, 2004):

A assistência ao suicídio de outra pessoa pode ser feita por atos (prescrição de doses altas de medicação e indicação de uso) ou, de forma mais passiva, através de persuasão ou de encorajamento. Em ambas as formas, a pessoa que contribui para a ocorrência da morte da outra, compactua com a intenção de morrer através da utilização de um agente causal. (GOLDIM, op. cit., 2004).

O suicídio assistido ficou conhecido no mundo, devido ao Dr. Jack Kevorkian ter praticado várias vezes nos Estados Unidos e em diversos lugares daquele país, a pedido de muitos pacientes.

O suicídio assistido já está legalizado em países como a Suíça, onde pode ser realizado até mesmo sem a participação de um médico. Porém, a eutanásia não é autorizada e constitui crime. Um exemplo, atual, é sobre um filme chamado “Como eu era antes de você”, em que um homem muito bem instruído, com uma vida brilhante pela frente, noivo, grande empreendedor, ao atravessar uma rua, foi atropelado por uma motocicleta, e após esse acidente ele ficou tetraplégico, com fortes dores em seu corpo, vivendo a base de analgésicos fortíssimos e sem prognóstico de melhora ou cura. Para uma pessoa que já viveu tudo o que tinha sonhado, perder isso de uma hora para outra é muito difícil de assimilar. Foi o que aconteceu com o protagonista do filme, ele entrou com pedido extrajudicial solicitando seu suicídio assistido na Suíça, onde esse órgão já é regulamentado. O que ele não contava era de se apaixonar pela sua cuidadora. Porém, esse amor não fez mudar de idéia, porque sua vida se baseava em uma cama, solidão, dores, internações devido quadros respiratórios, e esse estado só prolongava seu sofrimento. Até que então, a justiça britânica autorizou o suicídio assistido na Suíça.

## **4.CORRENTES FAVORÁVEIS A EUTANÁSIA**

Para quem é a favor da eutanásia, segundo Emerson Wendt (2001, Revista datavenia, 5º ano, nº51) os argumentos utilizados para justificar a eutanásia são: dores e sofrimentos insuportáveis, doenças incuráveis, vontade do paciente consciente, ônus econômico decorrente das doenças sem possibilidade de reversão. Os defensores da legalização da eutanásia, justificam que os seres humanos possuem autonomia absoluta referente a si mesmo, portanto, devem ter direito à escolha pela sua vida e pelo momento da morte. Muitos doutrinadores defendem de que a pessoa morre com pouca dor, ou seja, ela passa a ter uma morte digna.

O que leva uma pessoa a optar pela eutanásia, é o medo de ficar só ou de atrapalhar a vida das pessoas ao seu redor, além do fato de se tornarem prisioneiras do próprio corpo, sofrerem com tratamentos severos, que não trazem melhora alguma e reduzem a qualidade de vida do paciente. Viver dessa forma, é considerado pior do que a morte. A antecipação da morte não só atenderia aos interesses do paciente que deseja morrer com dignidade, como daria efetividade ao princípio da autodeterminação da pessoa em decidir sua própria morte.

## **5. CORRENTES CONTRÁTIAS A EUTANÁSIA**

Os argumentos contra a eutanásia são muito variados, são religiosos, éticos, políticos e sociais. “Algumas religiões, apesar de estar consciente dos motivos que levam a um doente a pedir para morrer, defende acima de tudo o caráter sagrado da vida [...]” (PINTO; SILVA, 2004, p. 37). A posição da Igreja contra a eutanásia é muito radical, porque a Igreja sustenta que Deus é o Senhor da vida e da morte. Como Ele dá o dom da vida, só Ele pode dar a morte.

Do ponto de vista da ética médica, apresenta-se o juramento de Hipócrates, onde o mesmo considera a vida como um dom sagrado, sobre o qual o médico não pode ser juiz e retirar a vida de alguém.

Outro argumento contra a prática da eutanásia é que o nosso Código Penal atual, não classifica de forma direta a eutanásia, e condena qualquer ato que coloque em risco a vida de outra pessoa e considera como homicídio. O homicídio, privilegiado, suicídio

assistido, ou até o mesmo o homicídio, mesmo que a pedido da vítima ou por compaixão, ele é criminalmente punível.

## **6. DA LEGALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA NO MUNDO**

A legalização da eutanásia implica algumas maneiras de “burlar” a prática do delito de homicídio, sob a aba da piedade, e o auxílio do suicídio pelo pretexto de libertação. Por ser um assunto que não foi devidamente ajustado pelos códigos brasileiros, nem sequer abordado pelos nossos legisladores, falta ainda um posicionamento legal sobre a prática da eutanásia, há várias jurisprudências sobre esse assunto, tomados pela convicção, e nesse caso, só temos dois caminhos.

O primeiro é a liberação da adoção do método que ficaria totalmente na vontade do paciente em julgar a decisão que acredita ser a melhor. Outra solução seria a defesa da prática e uso do método. Desta forma, o Estado teria todos os direitos de intervir para não permitir a Eutanásia.

### **6.1 Holanda**

A eutanásia foi regulamentada atualmente na Holanda. A lei foi aprovada em 10 de abril de 2001 e começou a vigorar no ano de 2002. Mas, para ser aceito o pedido de eutanásia, deve-se respeitar alguns requisitos, que o Professor José Roberto Goldim (1997-2003) nos traz: “Quando o paciente tiver uma doença incurável e estiver com dores insuportáveis; o paciente deve ter pedido, voluntariamente, para morrer e depois de um segundo médico ter emitido opinião sobre o caso”. Diniz nos traz no mesmo sentido a redação a seguir:

A eutanásia na Holanda, apenas poderá ser praticada se o paciente não tiver a menor chance de cura e estiver submetido à insuportável sofrimento. O pedido deve vir do próprio paciente e tanto ele quanto seu médico devem estar convencidos de que não há alternativa confirmada por parecer de outro médico e por uma comissão de especialistas. (DINIZ, 2006, p.388).

O pedido para a efetivação da eutanásia deve vir do próprio paciente e tanto o médico quanto o paciente devem ter certeza de que não existe outro tratamento.

Em 1973, na Holanda, uma médica, Dra. Postma, foi julgada por eutanásia, praticada em sua mãe. Foi condenada com uma pena de prisão, suspensa, de uma semana, e liberdade condicional por um ano. Em 1981, a Corte de Rotterdam estabeleceu critérios para o auxílio à morte. Em 1990, a Real Sociedade Médica Holandesa e o Ministério da Justiça estabeleceram uma rotina de notificação para os casos de eutanásia, sem torná-la legal, apenas isentando o profissional de procedimentos criminais.

Na Holanda, está legalizada a eutanásia, submetendo-se à limitação de um ato médico e a sete condições apontadas na lei de 10 de abril de 2001, entre elas destacamos o fato de a doença ser incurável que cause sofrimentos insuportáveis ao paciente, devendo o pedido deste ser voluntário e refletido.

## **6.2 Espanha**

Na Espanha a eutanásia é considerada crime. Porém, este tema já vem sendo discutido desde 1920. Foi estudada a proposta de legalizar a eutanásia, não excluindo o delito, mas impedindo que o agente descaracterize o ato, desde que o mesmo não tenha cometido nenhum delito, ou seja, que não tenha nenhum antecedente. (GOLDIN,1997). Na proposta, foram elencadas as condições que poderia ser realizado a eutanásia e deveriam conter a piedade no ato e reiterados pedidos do paciente. Nenhuma proposta foi aceita na Espanha e a eutanásia constitui crime se praticada. Ainda, há de salientar que se houver a ajuda de um secundário na prática da eutanásia, este pode pegar uma pena de 6 (seis) meses à 6 (seis) anos de prisão.

No entanto, foi aprovado um projeto chamado “morte digna” no ano de 2010, que dispõe: “permite o enfermo negar a submeter-se a um tratamento que apenas prolongue sua vida de forma artificial“- ou seja a prática da ortotanásia. Um caso bem polêmico ocorrido na Espanha é o de Ramon Sampredo, que viveu durante 29 anos tetraplégico e nos últimos 5 anos brigou na justiça pela procedência da eutanásia voluntária. O pedido foi negado, devido este tipo de procedência ser considerado homicídio na Espanha. Contudo, diante de tanto sofrimento, planejou com pessoas próximas a sua morte, e no dia 15/01/1998 foi encontrado morto, foi diagnosticado em seu corpo a substância de cianureto. Ramon Sampredo gravou

um vídeo no momento da morte, mostrando que ele, somente ele tinha culpa, pois era ele quem estava com o copo e o canudo contendo a substância. Não aceitando tais fatos a justiça espanhola incriminou a amiga de Sampedro, só que por falta de provas o processo foi arquivado e o caso se perdeu na história. (GOLDIN, 1997).

### **6.3 Uruguai**

O Uruguai foi um dos primeiros países do mundo a trazer a possibilidade da prática da Eutanásia. Quando entrou em vigor o novo Código Penal, em 10 de agosto de 1934, ficou caracterizado o homicídio piedoso, mencionado no artigo 37 do capítulo III, que dispõe sobre os casos de impunidade. (GOLDIN, 1997). De acordo com a legislação do Uruguai, é facultada ao juiz a exoneração do castigo a quem realizou este tipo de procedimento, desde que preencha três requisitos essenciais:

- Ter antecedentes honráveis;
- Ser realizado por motivo piedoso; e
- A vítima ter feito reiteradas súplicas. A proposta do Uruguai foi também adotada pela Holanda, citada anteriormente, a partir de 1993. Nos dois casos, não há uma autorização para a realização da eutanásia, mas sim uma possibilidade do agente do procedimento ficar impune, desde que cumpridos os requisitos básicos estabelecidos.

A legislação foi baseada na doutrina criada pelo penalista espanhol Jiménez de Asúa. (GOLDIN, 1997). Ainda vale ressaltar que, o Código Uruguaiano artigo 315, não se aplica ao suicídio assistido, ou seja, quando uma pessoa auxilia outra a realizar o suicídio. Nestes casos, sobressai a caracterização do perdão judicial. (GOLDIN, 1997).

### **6.4 Austrália**

Os Territórios do Norte da Austrália, em 1996, aprovaram uma lei que possibilita formalmente a eutanásia.

Nos territórios do Norte da Austrália, esteve em vigor de 1º de julho de 1996 a março de 1998, a prática da Eutanásia, ocasião que oportunizou a morte de quatro pessoas.

Tal lei recebeu o nome de "Lei dos Direitos dos Pacientes Terminais" (Carneiro, et al, 1999, In: <http://www.jus.com.br/doutrina/biogm.html>) A lei determinava três requisitos essenciais para que o interessado pudesse utilizar-se da Eutanásia: o estado de saúde do paciente deveria ser terminal e atestado por três médicos; os períodos de tempo devem ser extremamente respeitados; após esse período, o paciente teria acesso a um equipamento, operado por computador, que consiste em um tubo que é ligado à veia do paciente e uma tecla "SIM". Se o paciente pressionasse a tecla, recebia uma injeção letal.

Nos Estados Unidos, recebem considerável apoio as idéias do movimento "Morte com dignidade" para paciente com doenças terminais, que provocam grande sofrimento físico. A Suprema Corte, ao examinar dois casos nos Estados de Washington (Costa Oeste) e Nova York (Costa Leste), em 1997, decidiu que a dificuldade para se definir "doença terminal" e o risco de o desejo do paciente morrer não ser voluntário, justificam e mantêm a proibição do suicídio assistido.

No entanto, a partir de opiniões no direito moderno, a eutanásia tomou caráter criminoso, como proteção ao bem mais valioso: a vida, não passando de autêntico homicídio, que nada tem de piedoso ou misericordioso, apesar das insistentes tentativas atuais da humanidade em consagrá-lo no ordenamento jurídico.

Decorridos tantos anos, apesar dos esforços, a legalização da eutanásia, não tem sido bem aceita na maioria dos países.

## 6.2 Código Penal Brasileiro

Em seu artigo *Homicídio eutanásico: eutanásia e ortotanásia no anteprojeto de Código Penal*, Renato Flávio Marcão, membro do Ministério Público do Estado de São Paulo, mestre em Direito Penal pela Universidade Mackenzie, especialista em Direito Constitucional, professor de Direito Penal e Processo Penal na Unirp e Unip, em São José do Rio Preto (SP), sucintamente descreve o plano histórico do tratamento do tema abordado no sistema jurídico brasileiro, assim dispendo:

"Entre nós, seguindo a linha do Código Criminal do Império (1830), o Código Penal Republicano, mandado executar pelo Dec. 847, de 11.10.1890, não contemplou qualquer disposição relacionada ao *homicídio caritativo*, e destacou em seu art. 26, c: "Não dirimem nem excluem a intenção criminosa, o consentimento do ofendido, menos nos casos em que a lei só a ele permite a ação criminal". Por sua

vez, a Consolidação das Lei Penais, Código Penal brasileiro completado com as leis modificadoras então em vigor, obra de Vicente Piragibe (cf. Saraiva & Cia. Editores, Rio de Janeiro, 1933), aprovada e adaptada pelo Dec. 22.213, de 14.12.1932, em nada modificou o tratamento legal anteriormente dispensado ao tema, conforme seu Título X, que tratou "Dos crimes contra a segurança da pessoa e vida" (arts. 294/314). Também não estabeleceu atenuante genérica relacionada ao assunto, conforme se infere da leitura de seu art. 42, ou outro *benefício* qualquer.

Como escreveu Hungria (op. cit., p. 125), o Projeto Sá Pereira, no art.130, n. IV, incluía entre as atenuantes genéricas a circunstância de haver o delinquente cedido "à piedade, provocada por situação irremediável de sofrimento em que estivesse a vítima, e às súplicas", e, no art. 189, dispunha que "àquele que matou alguém nas condições precisas do art. 130, n. IV, descontar-se-á por metade a pena de prisão em que incorrer, podendo o Juiz convertê-la em detenção". No Projeto da Subcomissão Legislativa (Sá Pereira, Evaristo de Moraes, Bulhões Pedreira), já não se contemplava expressamente o homicídio compassivo como *delictum exceptum*, mantendo-se, entretanto, a atenuante genérica que figurava no inc. IV do art. 130 do Projeto anterior. Também o atual Código (Dec.-Lei 2.848/40) não cuida explicitamente do crime por piedade. As alterações introduzidas pelas Leis 6.416/77 e 7.209/84 não trataram do assunto em questão".

No mesmo diploma legal, a Ortotanásia, está atualmente tipificada como crime previsto no artigo 135, intitulado omissão de socorro.

"Art. 135. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco, à criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparado ou em grave e eminente perigo; ou não pedir, nesses casos socorro da autoridade pública:  
Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada da metade, se da omissão resultar lesão corporal de natureza grave, e *triplica, se resulta a morte.*"

Bem próximo da eutanásia está o suicídio assistido, no entanto seus conceitos são indiscutivelmente diferentes. Nem o suicídio assistido se confunde com a indução, instigação ou auxílio ao suicídio, crime tipificado no artigo 122 do Código Penal. Na eutanásia, o médico age ou omite-se. Dessa ação ou omissão surge diretamente a morte. No suicídio assistido, a morte não depende diretamente da ação de terceiro. Ela é a consequência de uma ação do próprio paciente, sendo que o mesmo pode ter sido orientado ou auxiliado por esse terceiro.

### **6.3 Projeto de Lei nº 125/96**

O projeto nº 125/96 foi o único projeto de lei sobre o assunto da legalização da eutanásia no Brasil tramitando no Congresso, que nunca foi colocado em votação, da autoria do senador Gilvam Borges, do PMDB do Amapá.

Ele propõe que a eutanásia seja permitida, desde que uma junta de cinco médicos ateste a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do doente. O próprio paciente teria que requisitar a eutanásia. Se não estiver consciente, a decisão caberia a seus parentes próximos. Nem o senador tem esperanças de que o projeto vingue.

O próprio Gilvam argumentou que "essa lei não tem nenhuma chance de ser aprovada". Segundo o deputado federal Marcos Rolim, presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara, "ninguém quer discutir a eutanásia porque isso traz prejuízos eleitorais". Rolim, que é do PT gaúcho, diz que, nos dois anos em que presidiu a comissão, jamais viu o assunto ser abordado.

#### **6.4 Anteprojeto do Código Penal**

O Anteprojeto do Código Penal altera dispositivos da Parte Especial do Código Penal que também comina ao homicídio a pena de reclusão de 6 a 20 anos laborado pela Comissão de "Alto Nível" nomeada pelo Ministro Íris Rezende. O ilustre Ministro Luiz Vicente Cernicchiaro assinala que o Anteprojeto distingue dois tipos de eutanásia – a ativa e a passiva – já apreciadas no presente estudo.

No projeto da Parte Especial do Código Penal, o § 4º do art. 121 aduz:

§ 4º. "Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém, por meio artificial, se previamente atestada, por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do doente ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão".

Tipificada está a eutanásia passiva, também chamada de eutanásia indireta, eutanásia por omissão, ortotanásia ou paraeutanásia. Neste dispositivo, há expressa exclusão de ilicitude. Não é crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável e desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão. Pessoa ligada por estreito vínculo de afeição à vítima não poderá suprir-lhe a anuência.

A eutanásia ativa, está estipulada no art. 121. § 3º, dispondo:

§ 3º. "Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu por compaixão, a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticados: Pena - reclusão, de dois a cinco anos".

## **7. CRIME CONSUMADO**

O Código Penal Brasileiro Atual não fala em eutanásia explicitamente, mas em "homicídio privilegiado". Os médicos dividem a prática da morte assistida em dois tipos: ativa (com o uso de medicamentos que induzam à morte) e passiva ou ortotanásia (a omissão ou a interrupção do tratamento). No caso de um médico realizar eutanásia, o profissional está consumando o crime e pode ser condenado por crime de homicídio – com pena de prisão de 12 a 30 anos – ou auxílio ao suicídio – prisão de dois a seis anos.

Conforme o art. 121 do Código Penal, a ortotanásia (deixar de manter a vida de alguém por meio artificial), um paciente com impossibilidade de cura, já está regulamentado em nosso ordenamento jurídico.

Em casos em que o crime é consumado, no caso da Eutanásia, se o autor do crime for parente ou alguma pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu por compaixão, para abreviar-lhe o sofrimento em razão de doença incurável – será considerado homicídio piedoso com pena de reclusão de 2 a 5 anos.

No decorrer dos grandes avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas, foi identificado, até mesmo através da norma legal (Lei nº 9434/97), o momento constitutivo da morte como a cessação irreversível das funções cerebrais.

No âmbito do direito penal, a questão não extrapola a análise da tipicidade legal. Assim a retirada dos aparelhos de manutenção artificial da respiração ou da circulação sanguínea de um paciente com morte encefálica, não induz qualquer figura de homicídio, justamente por não implicar abreviação da vida ou causação da morte.

## **8 CONCLUSÃO**

A vida, tanto quanto a dignidade da pessoa humana e o bem estar, não são absolutos. Se assim fosse, não se admitiria a existência do estado de necessidade e da legítima defesa (art. 24 e 25 da CP), bem como a possibilidade de pena de morte em caso de guerra declarada (art. 5º, XLV VII, “a”, CF). Ou ainda, legalizar o aborto em caso de estupro, fere a dignidade humana de um ser que ainda nem nasceu, mas que já é considerado ter os seus direitos garantidos no Código Civil, como direitos do nascituro.

Fazendo-se um enlace entre os princípios, nota-se que o cidadão tem o direito a uma vida digna, uma vida feliz e saudável. O bem estar envolve tanto a situação econômico-financeira, quanto, e principalmente, a saúde físico-mental. Então, será que, submeter uma pessoa, contra a sua vontade, a tratamentos médicos infrutíferos e extremamente dolorosos, que mais parecem sessões de tortura, ou mantê-la em uma condição vegetativa que a faça se sentir menos pessoa a cada dia, é digno? Ou será que não é mais humano, permitir que a pessoa decida, nessas situações de extrema anormalidade, o que é o mais digno para ela?

O ser humano não tem a obrigação de viver, mas sim o direito de viver. Este não pode, nem deve ser obrigado a viver de forma indigna, a ser submetido a uma tortura desumana e degradante. Portanto, em condições sobre-humanas de dor e sofrimento, o sujeito tem o direito de decidir se quer continuar ou não a viver.

Seria mais adequado que fosse revisto o Projeto de Lei 125/96 de lei que legaliza a eutanásia, mas até chegarmos a esse ponto já se passaram muitos anos, pois ninguém quer falar sobre o assunto no Senado, por questões de sociedade que podem diminuir seus eleitores.

Baseando-se em análise de livros, revistas, legislações e outros meios de informação, o referente estudo chegou a conclusão que o ser humano tem o direito a vida, assim como o direito à morte, ou pelo menos deveria ter, pois há casos em que esse direito não é exercido diante de uma série de fatores relatados durante o trabalho.

O prolongamento da vida somente pode ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer.

Conclui-se que quando não há mais qualidade de vida, não se pode dizer que existe vida digna. Entende-se que a partir do momento em que não há mais perspectivas de cura, deve ser dado ao paciente o direito de morrer com dignidade, pois o processo do morrer faz parte da vida do doente, que tem o direito à vida digna.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBERO SANTOS, M. **El respeto de los derechos humanos: Grandeza e servidumbre de la actividad policial. Estudios penales y Criminológicos IX**, Universidade de Santiago de Compostela, 1985.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico á luz da jurisprudência mundial**. Luís Roberto Barroso; tradução Humberto Laport de Mello.- 3. Reimpressão – Belo Horizonte: Fórum, 2014.

BRASIL. Constituição(1988). **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado,1988.

BRASIL. **Código Penal Brasileiro**. BRASIL. Código Penal. São Paulo: Rideel, 2016.

CAMPI, Sandra. **O valor intrínseco da vida e a autonomia: Reflexões sobre a eutanásia**. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, 2004. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PFIL0031.pdf>>.

**Comissão apresenta anteprojeto do novo código penal**. Disponível em:

<http://www.conjur.com.br/2012-jun-27/leia-anteprojeto-codigo-penal-entregue-senadojuristas>

CENTRO UNIVERSITÁRIO “ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO” de Presidente Prudente. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2007 – Presidente Prudente, 2007, 110p.

**CARNEIRO, et al. Eutanásia e distanásia, a problemática da bioética, uma abordagem filosófica**. Capturado em 09.12.2002. Disponível na Internet

<http://www.jus.com.br/doutrina/biogm.html>

CORDEIRO, Marina. E-Gov. 2012. **Legalização da Eutanásia no Brasil**. Disponível em:

<<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/legaliza%C3%A7%C3%A3o-da-eutan%C3%A1sia-no-brasil>>

**Código de Ética Médica**. Disponível em:

<http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra.asp>

**Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em:

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dosDireitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**, 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2007

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2006

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2003

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 36.

FELIX, Criziany Machado. **Eutanásia: reflexos jurídico-penais e o respeito á dignidade da pessoa humana ao morrer**. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/4758/1/383739.pdf>.

GOLDIM, José Roberto. . Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm> acesso em: 21/08/2017

GOLDIM, José Roberto. **Caso Eutanásia em São Paulo** Disponível em:  
<https://www.ufrgs.br/bioetica/casoeubr.htm> acessado em 21/08/2017

GOLDIM, José Roberto. **Caso Terri Schiavo Retirada de Tratamento**. Disponível em:  
<https://www.ufrgs.br/bioetica/terri.htm>. Acessado em 21/08/2017.

GOLDIM, José Roberto. Eutanásia. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanasi.htm>.  
Acessado em 21/08/2017

MEDINA, Andrés Forero; GAITÁN, Pedro Alfonso Sandoval. **La Defensa em la vida humana em Colombia: uma visão laica, jurídica y cultural**. Revista Persona e Bioética. v. 9, n. 1 (24), 2005.

MOLINARI, Mario. **Países que permitem a eutanásia**. Jus Brasil. São Paulo. 2014. Disponível em:  
<<http://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paises-que-permitem>>.

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

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**.-31. Ed.- São Paulo: Atlas, 2015.

NIÑO, Luis Fernando. **Eutanasia. Morrir com Dignidad**. 1ª reimpressão. Buenos Aires: Ed. Universidad, 2005.

NOBREGA FILHO, Francisco Seraphico Ferraz da. **Eutanásia e dignidade da pessoa humana: uma abordagem jurídico – penal** Disponível em:  
<http://www.ccj.ufpb.br/pos/wpcontent/uploads/2013/07/Eutan%C3%A1sia-e-Dignidade-da-Pessoa-Humana-UmaAbordagem-Jur%C3%ADdico-Penal.pdf>

PINTO, Susana M. F., SILVA, Florido A . C. M. **A Incapacidade Física**, Nursing. Lisboa. ISSN 0871- 6196: (Março 2004)

ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. **Direito á Vida**. Disponível em:  
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/11138/9865>

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. 2ª Edição, Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2005.

SARLET, Ingo Wolfgang. **As Dimensões da Dignidade da Pessoa Humana: Construindo uma Compreensão Jurídica- Constitucional Necessária e Possível**. Disponível em:  
[http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf)

SENADO FEDERAL. **Anteprojeto do Código Penal**. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/>  
Acesso em 21/08/2017

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **Da Eutanásia ao Prolongamento Artificial. Aspectos Polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida**. Forense: Rio de Janeiro, 2005.

WENDT, Emerson. **Eutanásia**. In **Revista Data Venia; Ano 5º, nº 51**; outubro de 2001. Disponível no site <http://www.datavenia@artigos.com.br>

\_\_\_\_\_. Eutanásia – Espanha, Holanda e Uruguai. Disponível em:  
<http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanesp.htm>. Acesso em 21/08/2017  
<http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanuri.htm>. Acesso em 21/08/2017  
<http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanol.htm>. Acesso em 21/08/2017