



Volume 32

2024

## Presidente Prudente/SP

ISSN 1516-8158

### CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE

Reitor: Sérgio Tibiricá Amaral  
Pró-Reitor Acadêmico: Igor de Toledo Pennacchi Cardoso Machado  
Pró-Reitora Administrativa: Maria Inês de Toledo Pennacchi Amaral  
Coordenadora Financeira: Maria Eduarda de Toledo Pennacchi Tibiricá Amaral

#### REVISTA INTERTEMAS

Linha editorial: Relações Sociais e Ambientais para uma Sociedade Inclusiva  
Temática: Direitos Humanos, Meio Ambiente e Desenvolvimento  
Dossiê Temático Psicologias e(m) Contemporaneidades  
Periodicidade semestral

#### EDITORES

Jasminie Serrano Martinelli (TOLEDO PRUDENTE)  
Sérgio Tibiricá Amaral (TOLEDO PRUDENTE)  
Angelo Luiz Ferro (TOLEDO PRUDENTE)

#### COMISSÃO EDITORIAL

Alessandra Cristina Furlan (UEL)  
Alfonso Jaime Martínez Lazcano (SNI-CONACYT)  
Dennys Garcia Xavier (UFU)  
Daniela Braga Paiano (UEL)  
Felipe Rodolfo de Carvalho (UFMT)  
Haroldo de Araujo Lourenço da Silva (UFRJ)  
Paulo Eduardo D'Arce Pinheiro (TOLEDO PRUDENTE)  
Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador (UENP)  
Vladimir Brega Filho (UENP)  
Ana Carolina Greco Paes (PUC-PR)

#### EQUIPE TÉCNICA

Delaine de Oliveira (Secretária –TOLEDO PRUDENTE)

#### Versão eletrônica

ISSN 2176-848X

Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/>

#### Indexadores e Diretórios

Latindex folio 14938

Sumários de Revistas Brasileiras código 006.064.819

#### Permuta/Exchange/Échange

Biblioteca “Visconde de São Leopoldo” – TOLEDO PRUDENTE

Praça Raul Furquim nº 9 – Vila Furquim

CEP 19030-430 – Presidente Prudente / SP

#### Contato

Telefone: +55(18)3901-4004 E-mail: [nepe.coordenador@toledoprudente.edu.br](mailto:nepe.coordenador@toledoprudente.edu.br)

Intertemas: Revista da Toledo, v. 32 – 2024

Presidente Prudente: Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo. 2024. Revista do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

1.Direito – Periódicos CDD – 340.5  
ISSN 1516-8158

INTERTEMAS	Presidente Prudente	V. 32	2.2024
------------	---------------------	-------	--------

**UMA RELAÇÃO ENTRE INDIVÍDUO E PROFISSIONAL DE SAÚDE EM FACE DA EUTANÁSIA NO BRASIL: UM ESTUDO SOBRE A APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO**

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE INDIVIDUAL AND THE HEALTHCARE PROFESSIONAL IN THE FACE OF EUTHANASIA IN BRAZIL: A STUDY ON THE APPLICATION OF BIOETHICS AND BIOLAW PRINCIPLES

TEIXEIRA, Geovanny Cavalcanti<sup>1</sup>  
BATISTA, Edicarlos Medeiros<sup>2</sup>  
SILVA, Graciliano Galdino Medeiros<sup>3</sup>  
ARAÚJO, Débora Medeiros Teixeira de<sup>4</sup>

**RESUMO:** O artigo inicia destacando a relevância da eutanásia e temas correlatos, como distanásia e ortotanásia, dentro do contexto do biodireito e da bioética, gerando debates acerca dos princípios morais, éticos e sociais envolvidos. São abordadas as definições e diferenciações entre esses termos, como a eutanásia ativa e passiva, voluntária, não voluntária e involuntária, além da distanásia, que se caracteriza pelo prolongamento excessivo e desnecessário da vida de pacientes em estado terminal. A ortotanásia, por sua vez, é apresentada como uma alternativa que visa proporcionar uma morte digna ao paciente, respeitando sua autonomia e garantindo o alívio do sofrimento. No contexto brasileiro, a eutanásia é considerada ilegal, não sendo prevista na legislação nacional. O artigo explora as tentativas de regulamentação e a falta de consenso político e social sobre o tema, citando o arquivamento de um projeto de lei que propunha a permissão da eutanásia após longo período de tramitação no Congresso Nacional. O texto analisa então o conflito entre os princípios da bioética e do biodireito, como autonomia e dignidade humana, em relação à proibição da eutanásia pela Constituição Federal, que garante o direito à vida como irrenunciável e indisponível. Destaca-se a importância do consentimento informado e do respeito à autonomia do paciente, mas ressaltando que a proteção da vida prevalece sobre o direito de escolha em casos de eutanásia. Por fim, são apresentadas as conclusões do estudo, destacando a importância de garantir um tratamento digno aos pacientes terminais, respeitando sua autonomia dentro dos

<sup>1</sup> Bacharelado do curso de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Técnico em Têxtil pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte. Estagiário do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN).

<sup>2</sup> Bacharelado do curso de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Técnico em Informática pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN).

<sup>3</sup> Bacharelado em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Centro de Ensino Superior do Seridó (Ceres). Integrante do grupo de pesquisa em Direito e Economia do Crime da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (DECRIM).

<sup>4</sup> Doutoranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de São Paulo. Mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2019). Especialista em Direito Processual pelo Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas (2022). Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2016). Membro-fundador e professora orientadora do Observatório de Direito Internacional do Rio Grande do Norte - OBDI (Linha: Direito Internacional Privado). Ex-consultora da Consultoria a Empresas Juniores - CONSEJ (Empresa júnior jurídica da UFRN). Professora Universitária. Advogada. Áreas de interesse: Direito Constitucional, Direito Internacional Privado e Direito Civil.

limites estabelecidos pela legislação brasileira e pelos princípios éticos e morais da sociedade.

**PALAVRAS-CHAVES:** Eutanásia. Distanásia. Ortotanásia. Morte Digna. Dignidade da Pessoa Humana.

**ABSTRACT:** The article begins by highlighting the relevance of euthanasia and related topics, such as dysthanasia and orthothanasia, within the context of biolaw and bioethics, generating debates about the moral, ethical and social principles involved. The definitions and differentiations between these terms are addressed, such as active and passive, voluntary, non-voluntary and involuntary euthanasia, in addition to distance, which is characterized by the excessive and unnecessary prolongation of the lives of terminally ill patients. Orthothanasia, in turn, is presented as an alternative that aims to provide a dignified death to the patient, respecting their autonomy and ensuring relief from suffering. In the Brazilian context, euthanasia is considered illegal and is not provided for in national legislation. The article explores regulatory strategies and the lack of political and social consensus on the topic, citing the shelving of a bill that proposed the permission of euthanasia after a long period of processing in the National Congress. The text then analyzes the conflict between the principles of bioethics and biolaw, such as autonomy and human dignity, in relation to the prohibition of euthanasia by the Federal Constitution, which guarantees the right to life as inalienable and unavailable. The importance of informed registration and respect for the patient's autonomy is highlighted, but highlighting that the protection of life prevails over the right to choose in cases of euthanasia. Finally, explanations of the study are presented, highlighting the importance of ensuring dignified treatment for terminally ill patients, respecting their autonomy within the limits established by Brazilian legislation and the ethical and moral principles of society.

**KEYWORD:** Euthanasia. Dysthanasia. Orthothanasia. Dignified Death. Dignity of human person.

## 1 INTRODUÇÃO

Quando pensamos em termos que como a eutanásia, distanásia e ortotanásia, nos deparamos com sujeitos embleáticos legais, principalmente referentes aos princípios da bioética e biodireito, ocasionando assim um choque social, moral e ético nas condutas do profissional e na liberdade do paciente.

Este artigo abordará o sopesamento entre as condutas morais, éticas e sociais, além de jurídicas, do profissional médico, bem como do paciente que se submete a um dos tipos de interrupção da vida humana, aplicando-se através do de uma análise desses princípios e suas responsabilidades para as partes envolvidas.

Justifica-se a pesquisa diante da importância e das consequências jurídicas, aplicadas ao biodireito e a bioética, bem como a necessidade de se ter um entendimento de como tais princípios se aplicam na prática das relações da antecipação da morte, bem como a forma como eles interagem entre si, e entre os indivíduos.

Objetiva-se, então, compreender como esses princípios são aplicados e o modo que se concretizam na prática, que se deparam com situações complexas que evidenciam o conflito moral, ético e das normas, especialmente na relação entre sujeitos e às transformações sociais.

Quanto à metodologia, serão utilizadas as abordagens indutiva e hipotético-dedutiva. O método monográfico prevalecerá em relação aos procedimentos, e a pesquisa será classificada como aplicada, explicativa, bibliográfica, documental, estudo de caso e qualitativa.

O artigo será seccionado da seguinte forma: no primeiro tópico será tratado sobre a disposição da vida e os aspectos resultórios da eutanásia, no segundo sobre o sopesamento dos princípios da bioética e do biodireito e no terceiro sobre as disposições legais destas condutas no ordenamento vigente. Por fim, o último tópico tratará sobre a aplicabilidade desses princípios no ordenamento jurídico vigente.

## **2 DAS DISPONIBILIDADES DA VIDA E ORDENAMENTO BRASILEIRO EM FACE DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO**

Dispor sobre a vida e suas concepções éticas, morais e jurídicas nem sempre foi um tema simples, as discrepâncias de doutrinas encontradas, além da interferência religiosa no que cerne à disposição da vida sempre foi considerada um tabu para a sociedade brasileira, deste modo se faz necessário um estudo sobre tal tema.

### **2.1 Eutanásia: o que é e qual a sua diferença para as demais formas de disponibilidade da vida**

Por se tratar da disponibilidade da vida humana, o estudo da eutanásia gera interesses em todas as classes sociais. Entretanto, a complexidade do tema aliada ao desconhecimento dos tópicos axiológico e conceitual que o envolvem proporcionam dúvidas entre as fronteiras que distinguem a eutanásia de outras formas de disponibilidade da vida, em específico a distanásia, a ortotanásia e a mistásia. Nesse sentido, far-se-á nos seguintes tópicos a diferenciação entre esses.

### **2.1.1 Eutanásia**

Do ponto de vista etimológico, o vocábulo eutanásia (concebido em 1623 pelo filósofo Francis Bacon) provém do grego *euthanasía* que corresponde, literalmente, a boa morte: “eu” equivale a “bom” e “verdadeiro”, enquanto “thanatos” significa “morte”. Nesse sentido, o termo eutanásia corresponde ao fenômeno de:

[...] morte consentida pelo doente, quando este possuir uma doença extremamente dolorosa da qual não exista grande, ou nenhuma, possibilidade de cura. Assim, para evitar o sofrimento a longo prazo, sendo que não haja perspectiva de mudança do seu quadro clínico, o paciente enfermo consente que o respectivo profissional da saúde que lhe assiste, antecipe o respectivo processo de morte. (Castro, 2020, p. 18)

Ou seja, a eutanásia corresponde ao procedimento médico de antecipação - consentida ou não - do processo de morte. A antecipação em questão recai sobre o paciente enfermo em quadro clínico terminal, sendo o processo executado de forma assistida por um terceiro e com o intuito de aliviar o sofrimento do paciente.

É válido destacar que a eutanásia pode ser subdividida em diversas classificações. Entretanto, o presente trabalho ater-se-á às seguintes: (i) Ativa ou Passiva, a qual leva em consideração a ação do médico; e (ii) Voluntária, Não voluntária e Involuntária, que embasa-se no consentimento do enfermo. Em relação a primeira classificação, distingui-se que enquanto a eutanásia ativa ocorre pela ação do médico, isto é, esse produz a morte do enfermo em quadro clínico irreversível; a modalidade passiva da eutanásia compreende a omissão do profissional da saúde frente ao paciente - conforme Santos *et al*, 2014, p. 369.

Por sua vez, em relação a conduta do enfermo e embasando-se em Morais (2010, p. 301), a eutanásia é classificada como voluntária quando é

executada em consonância com a vontade do doente. Por tal razão, entende-se que a involuntária corresponde a classificação que representa o processo de antecipação da morte contra a vontade do enfermo. Por fim, destaca-se que a eutanásia não voluntária seria a abreviação da vida em virtude do desconhecimento da vontade expressa do paciente.

### **2.1.1.1 Eutanásia no Brasil**

No ponto de vista do enfermo que solicita tal prática, a eutanásia é uma maneira efetiva de abreviar o sofrimento causado por dores físicas e psicológicas decorrentes da sua situação. Por outro lado, dispõe-se a tutela jurisdicional do direito à vida, versado pela Constituição como irrenunciável. Por sua vez, a eutanásia não está expressa na legislação brasileira, sendo por tal razão a sua realização uma violação ao direito à vida assegurado pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo quinto, caput.

Por ser a legislação brasileira tácita frente ao tema, os juristas buscam incluir a eutanásia em tipos penais já existentes. Nesse sentido, considerando as circunstâncias do feito, a conduta do agente pode ser enquadrada nos artigos 121 e 122 do Código Penal Brasileiro. No art. 121 ocorre a prática do homicídio simples ou do homicídio privilegiado (art. 121, §1º, CP), visto que o indivíduo opta em aplicar altas dosagens de medicação a fim de que o paciente enfermo não sofra e sinta o mínimo de dor. Por sua vez, o art. 122 tipifica aquele que ajuda o paciente na prática da ação, facilitando os meios ou fornecendo material para o enfermo cometer o suicídio; configurando-se no crime de auxílio a prática do suicídio. Destarte, a legislação nacional encontra-se tácita em relação ao tema, existindo apenas aproximações entre os modos como se realiza a eutanásia e o Código Penal brasileiro.

Na história nacional, um único projeto de lei que previa a permissão da eutanásia no Brasil foi arquivado após tramitar por 17 anos no Congresso Nacional. O PLS 125/96, de autoria do senador Gilvam Borges (PMDB-AM), entrou na pauta do Senado Federal em 1996 e foi arquivado em 2013 sem nunca ter sido votado.

### **2.1.2 Distanásia**

Do ponto de vista etimológico, o vocábulo *distanásia* provém do grego *dysthanasia* que corresponde, literalmente, a má morte: “dys” equivale a “mal” e “afastamento”, enquanto “thanatos” significa “morte”. Diante disso, entende-se a *distanásia* como a busca desproporcional pelo prolongamento da vida de pacientes que encontram-se em estado terminal, sem a preocupação com a qualidade de vida e opinião do enfermo. Essa prática, além de trazer maior sofrimento para o paciente e seus familiares, acaba por alocar recursos para tratamentos desnecessários, que poderiam ser utilizados em pacientes com patologias potencialmente curáveis - de acordo com Silva, 2014, p. 359-360. É conveniente pontuar que a sua prática é proibida pelo Código de Ética Médica (CEM).

### **2.1.3 Ortotanásia**

Do ponto de vista etimológico, o vocábulo *ortotanásia* provém do grego *orthothanasia* que corresponde, literalmente, a morte correta: “orthos” equivale a “certo”, enquanto “thanatos” significa “morte”. Nessa perspectiva, conforme Silva (2014, p. 359), a *ortotanásia* corresponde ao processo morte em seu decurso natural, no qual o paciente terminal é assistido - durante o tratamento - com o intuito de atenuar suas dores e o seu sofrimento; de modo a proporcionar-lhe uma morte digna. Em relação a regulamentação, a prática da *ortotanásia* é autorizada no Brasil (diferentemente do que ocorre com a *eutanásia*) por meio da Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Desse modo, inexistem leis federais que regulamentam o conteúdo em análise.

### **2.1.4 Mistanásia**

Do ponto de vista etimológico, o vocábulo *mistanásia* provém do grego *mysthanasia* que corresponde, literalmente, a morte infeliz: “mys” equivale a “infeliz”, enquanto “thanatos” significa “morte”. Diante do supracitado, pode-se conceituar a *mistanásia* ou a *eutanásia social* como o processo de antecipação da morte de um

indivíduo vulnerável socialmente. Por sua vez, o enfermo - não, necessariamente, em estado terminal - é acometido por uma morte precoce e evitável como consequência da violação de seu direito à saúde. Dessa forma, diferentemente da eutanásia, em que uma pessoa gera intencionalmente a morte de outra que se encontra debilitada ou em sofrimento insuportável, a mistanásia ocorre em decorrência de uma violação do direito à saúde do enfermo.

## **2.2 Sopesamento dos princípios da bioética e biodireito em função da eutanásia no Brasil**

O tema a ser tratado no seguinte tópico envolve o conflito de valores e interesses, não só na perspectiva jurídica, mas sobretudo no campo ético e moral. Aqueles que são a favor da eutanásia, argumentam que prolongar a vida de um paciente terminal é prolongar o seu sofrimento. Por sua vez, aqueles que são contra alegam que a eutanásia nada mais é que tirar a vida de alguém, não se diferenciando de um homicídio. Por fim, soma-se a problemática em questão a ética dos profissionais de medicina, que deveriam utilizar todos os recursos possíveis para perpetuar o bem-estar do seu paciente e não abreviar a sua vida.

Diante desse impasse, a pergunta que fica é: quem estaria apto a decidir a intensidade de sofrimento que um indivíduo deve passar antes de morrer? Ao deparar-se com tal questionamento (enquadrado no microssistema do biodireito) pode-se pautar pelo seguinte procedimento de análise: (i) Leis vigentes; (ii) Princípios, tanto do biodireito quanto da bioética; e (iii) Sopesamento dos princípios selecionados. Entretanto, como visto anteriormente, em virtude da inexistência de legislação voltada para a prática da eutanásia no Brasil, a resolução do dilema ético aqui abordado ocorre, inicialmente, por meio da escolha prévia dos princípios que com ele se relacionam e, posteriormente, pelo sopesamento entre os princípios elencados.

A prática do sopesamento de princípios, em suma, corresponde ao processo de estabelecer a relevância ou o peso de um princípio em face de outro que lhe seja conflitante. Nesse caso, ao utilizar-se dos princípios do biodireito e da bioética no dilema ético da eutanásia, busca-se realizar um estudo axiológico do

tema (considerando a figura do paciente e do médico) em face da relevância de cada princípio e das conseqüentes restrições impostas a cada um deles, em caso de prevalência concreta do outro.

### **2.2.1 Princípio da autonomia**

A obra *Princípios da Ética Biomédica* (1979), do filósofo Tom Beauchamp e do teólogo James Childress, foi de fundamental importância para a consolidação teórica da bioética - sobretudo, ao que tange a esfera dos princípios. Seguindo o caminho aberto pelo Relatório de Belmont (1978), os autores consideravam - conforme Diniz e Guilherme (2017) - que os dilemas éticos e morais poderiam ser mediados pelos princípios éticos.

Diante disso e considerando as críticas à obra em questão, pode-se ainda utilizar o conceito de autonomia desenvolvido pelos autores. Para Beauchamp e Childress (1979), a autonomia pode ser definida como a capacidade que o indivíduo possui para se autogovernar. Ou seja, de modo livre e sem influências externas, preceitua-se o respeito pela capacidade de decisão e ação do ser humano em relação a quais tratamentos está disposto a submeter-se.

Além disso, é conveniente pontuar a importância do consentimento informado para o exercício pleno da autonomia do paciente. O consentimento informado pode ser entendido como a necessidade do paciente ser devidamente informado pelo médico sobre o seu quadro clínico, os procedimentos disponíveis para tratar as moléstias que o padecem e as conseqüências da utilização desses - conforme Moraes e Peixoto (2008, p. 108-109). Assim, é notória a necessidade do consentimento informado e esclarecido uma vez que para o exercício da autonomia, em sua forma mais plena possível, o indivíduo pressupõe o gozo da capacidade, da liberdade bem como da informação das conseqüências de sua ação.

Nesse sentido, torna-se possível identificar a influência e a importância do princípio em questão para a dinamicidade da relação médico-paciente; sobretudo, relativo ao tema da eutanásia. Como dito anteriormente, o processo de eutanásia é aplicado a enfermos em estado médico terminal, com o seu expresso consentimento. Por tal razão, a primeira objeção que faz-se aqueles que defendem a

eutanásia seria questionar se o paciente estaria em condições de tomar uma decisão tão importante - de modo que o seu quadro clínico não afetasse a sua capacidade de autogoverno e autodeterminação. Contudo, a objeção mais pertinente a prática da eutanásia no Brasil encontra-se relacionada a impossibilidade atual da sua realização pelo ordenamento jurídico pátrio, em especial a Constituição.

### **2.2.1.1 Constituição e o Direito à vida**

Em seu art. 5º, caput, a Constituição Federal de 1988 assegura a todos a inviolabilidade do direito à vida. Nesse sentido, considera-se assim que “o direito à vida é previsto de forma genérica no artigo 5º da Constituição Federal. Sua abrangência alcança o direito de continuar vivo, o direito privado da vida, o direito de se ter uma vida digna e o direito de não ser morto” (Lenza, 2009, p. 678 *apud* Satin; Tanaka, 2020, p. 1). Logo, o procedimento da eutanásia encontra-se em desacordo com a lei de maior hierarquia do sistema jurídico nacional.

Portanto, destaca-se que a prática da eutanásia é proibida pelo ordenamento brasileiro visto que o direito à vida assegurado na Constituição é alçado ao patamar de direito da personalidade. Uma vez adquirindo esse status reconhece, conseqüentemente, as suas características, a saber: intransmissível, indisponível, irrenunciável, inexpropriável, imprescritível e vitalício. Desse modo, entende-se que o indivíduo ao solicitar a eutanásia estaria violando, pois, o ordenamento jurídico pátrio que considera o direito à vida ou direito de não ser morto, principalmente, como indisponível e irrenunciável. Ou seja, a disposição e renúncia desse bem jurídico descaracterizaria o que é ser ‘ser humano’, tornando-o uma coisa. Como tornar objeto (isto é, coisa) o que foi elevado à posição de centralidade do ordenamento jurídico, sem ferir a dignidade humana do indivíduo? Diante desse questionamento, seguimos para o próximo tópico.

### **2.2.2 Princípio da Dignidade Humana**

Immanuel Kant “estabeleceu como fundamento da dignidade humana a autonomia ética” (Moraes; Peixoto, 2008, p. 111), considerando que o ser humano

deve ser tratado sempre como um fim em si mesmo, jamais como uma coisa. A partir dessa perspectiva, deve-se buscar na seara do biodireito, qual seria o conceito de dignidade da pessoa humana. Conforme Freire de Sá e Naves (2021), pode-se entender a dignidade humana como a garantia de pleno desenvolvimento da pessoa em seus vários aspectos, isto é, em sua esfera física, psicológica e espiritual.

Nesse caso, a vida humana elevada pela Constituição a um valor sagrado e inerente acaba por caracterizar ao ordenamento jurídico pátrio uma posição de resguardar a vida humana a qualquer custo. Relacionando ao tema aqui analisado, torna-se notório que a impossibilidade - ocasionada pelo direito nacional - do enfermo em estado terminal não dispor de autonomia para optar pelo procedimento de eutanásia aliada ao pleno desenvolvimento defendido pela dignidade humana encontram-se em aparente conflito com o ordenamento brasileiro, uma vez que entre esses parece prevalecer os princípios da beneficência e da não maleficência (posteriormente abordados).

O conflito aparente em questão materializa-se na medida em que, enquanto a autonomia resguarda o respeito à capacidade do indivíduo de se autogovernar (e nesse caso optar pela eutanásia) e a dignidade humana garante o pleno desenvolvimento da pessoa (decidindo o paciente o que seria ou não uma vida digna), o princípio da beneficência e da não maleficência sacralizam o direito à vida. Diante disso, prolongar a vida de um paciente em quadro clínico terminal que solicita o procedimento da eutanásia - ao fazer um sopesamento, mediante a sua autonomia, entre a sua existência e a sua dignidade humana - não significa promover a beneficência ou a não maleficência. Pelo contrário, em um primeiro momento, visualiza-se a negação ao indivíduo de dispor da sua autonomia para estabelecer o que é ou não uma vida digna para si.

### **2.2.2.1 Constituição e Dignidade Humana**

Em seu art. 1º, inciso III, a Constituição Federal de 1988 garante como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana. Tomando por base o supracitado, entende-se que a dignidade humana é, pois, um direito fundamental e como tal constitui-se de natureza jurídica de direito público

interno - atribuindo ao enfermo, frente ao Estado, a garantia de uma vida digna; quer seja em sua dimensão horizontal ou vertical. Sendo assim, o procedimento da eutanásia estaria em aparente acordo com a lei de maior hierarquia do sistema jurídico nacional.

Nesse sentido, evidencia-se que esse direito fundamental permitiria ao paciente, enquanto indivíduo autônomo, abreviar sua vida mediante o processo da eutanásia; uma vez que não existiria uma pessoa mais apta para tomar tal decisão sobre o que é ter ou não uma vida digna para si. Todavia, a prática da eutanásia é vedada no Brasil. Desse modo, como poderia existir esse conflito?

Como foi dito anteriormente, o direito à vida por ter a natureza de direito da personalidade na ordem jurídica nacional proporciona uma interpretação da dignidade humana enquanto fundamento de preservação da vida. Ou seja, a dignidade humana reúne, em certa proporção, os direitos fundamentais existentes - atribuindo a interpretação jurídica uma atenção especial ao seu atendimento. Nesse sentido, o direito à vida (por ser irrenunciável e indisponível) garante a tal princípio/direito fundamental um entendimento de assegurar ao enfermo em estado terminal a sua dignidade humana, durante o processo de morte, por meio do tratamento paliativo estabelecido entre a relação médico-paciente. É válido destacar, como discorrido anteriormente, que no processo de disponibilidade da vida em questão dá-se a designação de ortotanásia. Portanto, há de se falar em conflito aparente, visto que - dado a presente ordem jurídica vigente - não têm como tornar objeto (isto é, a vida) o que foi elevado à posição de centralidade do ordenamento jurídico sem ferir a dignidade da pessoa humana.

### **3 APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E BIODIREITO NO ORDENAMENTO VIGENTE EM FACE DA EUTANÁSIA**

Diante do que foi exposto até o presente momento, percebe-se a existência de uma linha tênue, com limites indefinidos, entre o princípio da autonomia e o princípio da dignidade humana; relacionado, sobretudo, a prática da eutanásia. Por tal razão, feito um sopesamento entre esses e os princípios da beneficência e da não maleficência à luz do ordenamento jurídico pátrio torna-se

evidente que a balança prevalecerá em decorrência daqueles que promovem a sacralização ao direito à vida, isto é, aos dois últimos.

Como visto, a perspectiva de vedação a prática da eutanásia em prol da regulamentação, mesmo que por resolução, da ortotanásia ocorre em virtude de - no Brasil - o Direito atribuir a vida humana, em qualquer forma, um valor sagrado; sob a perspectiva de que o Direito existe para o homem, sendo, pois, o homem o seu próprio valor. Desse modo, o valor do ser humano e o respeito que lhe é devido, no direito brasileiro, assegurado pela Constituição Federal de 1988 seriam relativizados na medida em que a prática da eutanásia possibilitaria (frente aos olhos da lei nacional) um processo de coisificação dos seres humanos.

É mister pontuar que o processo de coisificação materializa-se à medida em que, embora seja o enfermo um indivíduo autônomo para decidir o que é uma existência digna, a sua integridade psicofísica é colocada em iminente risco pela sua decisão de optar pela eutanásia. No caso, como no Brasil opta-se juridicamente (influenciado tanto por uma questão religiosa quanto por uma ética político-cultural) pela determinação do fim da vida após a morte encefálica, a autonomia do paciente em quadro clínico é limitada justamente ao determinar a abreviação de um bem jurídico indisponível e irrenunciável sob a égide do que é, para si, uma vida digna.

Entretanto, o próprio fato de o enfermo possuir autonomia determina, pelo nosso direito, à sua vida. Sendo assim, faz-se necessário preservar uma existência digna para o mesmo mediante a garantia de uma relação médico-paciente pautada pela ortotanásia, isto é, garantir a esse enfermo um final de vida digno a uma pessoa humana. Portanto, é evidente que, em último grau, a proibição da eutanásia no Brasil decorre de uma ordem jurídica paternalista, a qual sacraliza a vida em detrimento da autonomia e da dignidade humana do enfermo em estado terminal.

Sendo assim, torna-se claro que a questão da eutanásia no contexto brasileiro está intrinsecamente ligada aos princípios éticos, morais e jurídicos que regem a sociedade. A dicotomia entre autonomia e dignidade humana, aliada aos princípios da beneficência e não maleficência, evidencia a complexidade do tema e a necessidade de um debate amplo e ponderado. A prevalência da sacralização da

vida, conforme estabelecida pela Constituição Federal, reforça a proibição da eutanásia em prol da ortotanásia, respeitando a integridade psicofísica do paciente e garantindo-lhe um fim de vida digno. No entanto, é fundamental reconhecer a importância da autonomia do paciente e sua capacidade de decisão sobre sua própria existência. Assim, é imperativo buscar soluções que conciliam a proteção da vida com o respeito à vontade e à dignidade do indivíduo, promovendo um ambiente de cuidado compassivo e humano no contexto dos cuidados terminais.

Vale destacar que a eutanásia representa em nossos tempos uma questão intrínseca da bioética e biodireito, pois enquanto o Estado tem como princípio a proteção da vida dos seus cidadãos, garantido perante a Constituição Federal de 1988,, existem aqueles que, devido ao seu estado precário de saúde, seja por desgoverno do estado no que tange as políticas de saúde pública ou aparatos sociais, desejam dar um fim ao seu sofrimento antecipando a morte (Caetano, 2010).

Dessa forma, quando levantamos a eficácia dos princípios da bioética e do biodireito em função da eutanásia, percebemos que suas aplicações diretas ou legais se dão por motivos técnicos e humanísticos. No entanto, é fundamental considerar também os aspectos culturais, religiosos e sociais que permeiam essa discussão. A diversidade de valores e crenças na sociedade influencia diretamente nas percepções individuais e coletivas sobre a eutanásia e suas formas de regulamentação. Além disso, questões como acesso à saúde, qualidade dos cuidados paliativos e a própria estrutura do sistema de saúde podem impactar significativamente nas decisões relacionadas ao fim da vida. Portanto, é crucial que o debate sobre a eutanásia seja amplo, inclusivo e embasado em evidências científicas, visando garantir o respeito à dignidade humana, a autonomia do paciente e a proteção dos direitos fundamentais.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO**

No decorrer deste artigo observou-se a relação entre o indivíduo e o profissional da saúde, elencando as aplicações dos princípios da bioética e biodireito em face do ordenamento jurídico brasileiro sobre a Eutanásia. Dessa forma, esse

estudo científico certificou-se de comparar as funções instituídas pelas normas não vigentes à lei, explorando seus conceitos técnicos em virtude da autonomia do paciente e a responsabilidade da autoridade competente. Todavia, é válido destacar os argumentos signatários da lei que proíbe a Eutanásia no Brasil, como a própria Constituição Federal pontuando-se que a prática da eutanásia é vedada pelo ordenamento brasileiro, uma vez que o direito à vida é uma garantia inviolável assegurado na Constituição inserido ao patamar de direito da personalidade. Além disso, temos o Código Penal interpretando que a conduta é interpretada pela norma vigente do artigo 121º- matar alguém- homicídio simples e 122º -instigação-, com a ajuda de um terceiro a paciente pratica a ação.

Em sequência, foi analisado na própria Constituição Federal de 1988 em seu artigo 1º, no inciso III, uma lei que garante a dignidade da pessoa humana como privilégio. Sendo assim, é possível discutir sobre autonomia do paciente em razão do abreviamento da sua vida mediante o processo de eutanásia, pois não existe ninguém melhor que ele para decidir o seu destino. Em consonância à isso, o médico responsável por essa atuação profissional estaria isento de infração penal. Porém, o direito à vida é mister salientar sua atenção especial no ordenamento jurídico, visto que é irrenunciável e indisponível. Sendo assim, essa garantia deve-se assegurar ao enfermo um tratamento em seu estado terminal por meio da relação médico-paciente.

Portanto, é fundamental promover um debate amplo e transparente sobre a eutanásia, levando em conta os diversos aspectos envolvidos e buscando encontrar soluções que garantam o respeito à vida, à autonomia do paciente e à sua dignidade. Além disso, é necessário avançar na implementação de políticas de cuidados paliativos e na melhoria do acesso aos serviços de saúde, visando proporcionar um tratamento digno e compassivo aos pacientes em estado terminal. Somente assim poderemos assegurar uma abordagem humanizada e ética diante dos desafios apresentados pela questão da eutanásia no contexto brasileiro.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, [1940]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 3 maio 2024.

BRASÍLIA. **Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006**. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 3 maio 2024.

CAETANO, Luís Mário Leal Salvador. Eutanásia: ética e direito à morte. **DireitoNet**, 2010. Disponível em : <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5979/Eutanasia-etica-e-direito-a-morte#>. Acesso em: 14 maio 2024.

CASTRO, Guilherme Augusto de. Distanásia: os direitos e convicções do médico para com os melhores interesses do paciente. *In*: CARDIN, Valéria Silva Galdino *et al* (organizadores). **BIOÉTICA E BIODIREITO II**. Birigüi, SP: Editora Boreal e UniCesumar, 2020, p. 17-24.

DINIZ, Débora; GUILHERME, Dirce. **O que é bioética**. Brasília: Editora Brasiliense, 2017. *E-book*.

FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5.ed. São Paulo: Foco, 2021. *E-book*.

MORAES, Germana Oliveira de; PEIXOTO, Francisco Davi Fernandes. **O biodireito através do prisma do princípio da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais**. NOMOS: Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC, Fortaleza, v.28, n.1, 2008, p.103-127.

MORAIS, Inês Motta de. Autonomia pessoal e morte. **Revista Bioética**, Brasília, vol. 18, n. 2, p. 289-309, 2010. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/565/538](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/565/538). Acesso em: 24 abr. 2024.

SANTOS, Daniel Abreu *et al*. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. **Revista Bioética**, Brasília, vol. 22, n. 2, p. 367-372, 19 ago. 2014. Disponível em:

[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/921/1052](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/921/1052).  
Acesso em: 24 abr. 2024..

SILVA, José Antônio Cordero da *et al.* Distanásia e ortotanásia: práticas médicas sob a visão de um hospital particular. **Revista Bioética**, Brasília, vol. 22, n. 2, p. 358-366, 19 ago. 2014. Disponível em:  
[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/844/1051](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/844/1051).  
Acesso em: 24 abr. 2024.

SATIM, Amanda Frederico; TANAKA, Lucas Yuzo Abe. EUTANÁSIA: UMA SOLUÇÃO DIGNA PARA UMA VIDA INDIGNA *In*: CARDIN, Valéria Silva Galdino Cardin *et al* (organizadores). **BIOÉTICA E BIODIREITO II**. Birigüi, SP : Editora Boreal : UniCesumar, 2020, p. 1-8.