

Eutanásia: o silencioso direito de morrer

Hingridy Hiorrana Guedes¹

Roberta Salvático Vaz de Mello²

Bernardo Vassalle de Castro³

Recebido em: 25.11.2022

Aprovado em: 16.12.2022

Resumo O presente artigo tem como propósito debater a eutanásia, quanto a autonomia da vontade dos pacientes, a garantia do direito à saúde e da dignidade da pessoa, contrapor argumentos e questionar quanto que, a autonomia da vontade influencia na percepção da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, contudo, cientificando como garantia do acesso à saúde a respeito de sua obtenção como forma de exasperação antecipada da vida, bem como que, o Estado não poderia intervir em tal escolha e tem o dever de concedê-la. Além disso, buscar a história da eutanásia e suas formas de alcance. Desta maneira, o dilema instaurado é testemunhar o sofrimento de um indivíduo que está aproximando do término da vida tendo que decidir entre o direito à vida ou à morte digna. Como essa questão pertence aos âmbitos da medicina, da ética e do direito, este trabalho considera as implicações jurídicas dessa prática, bem como qual postura deve ser adotada, especialmente pelo médico ao se deparar com essa situação. Começa a reflexão com o significado sobre o instituto da eutanásia, de sua evolução histórica até as espécies reconhecidas de assistência à morte digna. Em seguida, debruça-se sobre o conceito de morte digna, direitos da personalidade e autonomia da vontade. Nessa toada, aborda-se a temática e sua prática no que tange à pátria, bem como apontamentos pertinentes ao cenário externo. Por fim, define-se os conceitos de bioética e biodireito. Nesse contexto, o trabalho aborda a discussão pertinente ao campo das ciências humanas, como a medicina e o direito. A partir da revisão sistemática da literatura, projetou ainda estabelecer a prevalência e os critérios adotados para a prática da eutanásia e do suicídio assistido no país. Uma melhor

¹ Discente do curso de Direito da Faculdade Minas Gerais.

² Doutora em Direito Privado pelo Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu PUC Minas. Mestre em Direito Privado pela PUC Minas. Coordenadora do Núcleo de Práticas da Faculdade Minas Gerais (FAMIG) e Professora de cursos de Graduação e Pós-Graduação. Especialista em Direito Público pelo Centro Universitário Newton Paiva. Graduada em Direito pela PUC Minas. Advogada. E-mail: robertasalvatico@yahoo.com.br

³ Revisor. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Pós Graduado em Direito de Empresa pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais -IEC-Puc Minas. Graduado em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais.

compreensão do objeto desse trabalho, mostra-se fundamental para o desenvolvimento de opiniões, coletar julgamentos e fomento de futuros debates.

Palavras-chave: eutanásia; morte digna; direito à vida; biodireito; bioética; autonomia da vontade.

Euthanasia: the silent right to die

Abstract: The purpose of this article is to discuss euthanasia, regarding the patients' autonomy of will, the guarantee of the right to health and of the dignity of the person, countering arguments and questioning how much autonomy of will influences the perception of euthanasia in the Brazilian legal system. In addition, seek the history of euthanasia and its forms of attainment. In this way, the dilemma established is witnessing the suffering of an individual who is approaching the end of life having to decide between the right to life or to a dignified death. As this issue belongs to the spheres of medicine, ethics and law, this paper considers the legal implications of this practice, as well as what posture should be adopted, especially by the physician when faced with this situation. The reflection begins with the meaning of the institute of euthanasia, from its historical evolution to the recognized species of assistance to a dignified death. Then, the concept of dignified death, personality rights and autonomy of the will are discussed. The theme and its practice in Brazil are discussed, as well as pertinent notes to the foreign scenario. Finally, the concepts of bioethics and bio-law are defined. In this context, the work addresses the discussion pertinent to the field of human sciences, such as medicine and law. From the systematic literature review, it also projected to establish the prevalence and the criteria adopted for the practice of euthanasia and assisted suicide in our country. A better understanding of the object of this work proves to be fundamental to develop opinions, collect judgments and foster future debates.

Keywords: euthanasia; dignified death; right to life; bio law; bioethics; autonomy of the will.

1 INTRODUÇÃO

A ciência desenvolveu-se de forma surpreendente nessas últimas décadas. A investigação biomédica busca incansavelmente recursos para criar a vida, salvá-la e mantê-la, utilizando-se muitas vezes de modos diferentes e não muito usuais e talvez, beirando o antiético.

Decorre que, no que tange à questão do momento final da vida, a medicina transcendeu suas fronteiras e, em virtude disso, passou-se a discutir a possibilidade de se praticar a eutanásia para abreviar o sofrimento do paciente terminal.

O assunto da eutanásia surgiu com força no século XVII, com Francis Bacon (1623), que assegurava que o médico deveria dedicar sua ciência não só para curar, mas também para minorar as dores numa moléstia ou enfermidade mortal.

Segundo Goldim (2004) o termo foi proposto por Francis Bacon, em 1623, em sua obra "*Historia vitae et mortis*", como sendo o "tratamento adequado as doenças incuráveis".

Assim, o sentido da palavra eutanásia adquire um novo significado, deixa de se relacionar apenas com o significado de boa morte, para possuir também o sentido de prestar atenção em como o doente agonizante pode deixar a vida de maneira mais fácil e menos dolorosa e cheia de sacrifícios.

A ciência atual impetrou um evidente avanço das técnicas médicas, que permitem, se não a cura, a extensão indefinida da vida de portadores de determinadas doenças até bem pouco tempo, tidas como certas condenações à morte e, talvez seja este um dos grandes motivos, pelo qual a sociedade começou a refletir acerca da possibilidade de se praticar a eutanásia.

Diante desta questão, que, envolve aspectos morais, éticos, jurídicos, religiosos e políticos, é que se apresenta o trabalho, o qual consiste na reconstrução e na análise dos argumentos sobre a eutanásia. Isto permite visualizar os argumentos, a racionalidade posta a serviço do esclarecimento jurídico frente aos avanços científicos e tecnológicos e às crenças morais e religiosas da sociedade contemporânea.

Mais à frente do direito constitucional à vida e à dignidade da pessoa humana, o ordenamento jurídico brasileiro hoje estuda também o biodireito, novo ramo do direito capaz de estudar as atitudes, procedimentos, metodologias, pesquisas e descobertas da medicina e da ciência.

Ademais, tende-se a contrastar as perspectivas jurídicas, transcorrendo pela área penal, a fim de demonstrar como a eutanásia é tratada no ordenamento jurídico brasileiro, abordando o choque entre a dignidade da pessoa humana e o direito à vida.

1.1 Eutanásia e seu conceito

A eutanásia é um tema bastante polêmico sendo admitida em algumas culturas e totalmente condenada em outras.

A palavra Eutanásia advém do grego “eu”, que significa bem, mais “thánatos”, que quer dizer morte, traduzida como boa morte, utilizada como uma das formas de acelerar a morte de um doente incurável, sem que esse sinta dor ou sofrimento, tornando-se uma das questões mais complexas da atualidade, sobretudo diante do progresso científico. (ALMEIDA, 2000, p. 149)

Ainda na conceituação da eutanásia, considera-se que existem prós e contras em alguns argumentos que ora apontam que viver é um direito e não uma obrigação, outros, ora apostam que a vida deve ser mantida até o corpo falecer naturalmente, obedecendo a lei natural da vida.

O termo “eutanásia”, como já mencionado acima, foi proposto por Francis Bacon em 1623 na sua obra *Historia Vitae et Mortis*, que defendia métodos desta natureza como tratamento mais adequado para as doenças incuráveis, visando uma morte tranquila, amenizando os sofrimentos causados pela doença, traduzindo-se em uma maneira de abreviar a vida de um indivíduo em estágio terminal, sem possibilidades de cura, quando este desejasse encerrar seu insuportável sofrimento. (CABETTE, 2009, p.19).

Existem diversas contestações sobre a eutanásia nos quais uns alimentam a legalização e o direito do doente de escolher sua morte e por outra extensão da sociedade, consideram como crime de lesa natureza, face ao instinto de conservação do homem, que são inerentes às criaturas de Deus.

Em vista disso, cabe salientar que, os prós se validam da opinião no que concerne a autonomia do doente em ter morte indolor, evitar a dor e o sofrimento de pessoas na fase terminal, levando em consideração o sofrimento dos familiares e o direito à escolha pela vida ou pela morte, respeitando a autonomia da vontade e poupando a individualidade de cada um.

Nesta toada, os contras enfatizam que é determinado o fim da vida de uma pessoa, outras linhas de raciocínio defendem que é um homicídio e ainda para religiosos é considerado suicídio, sendo Deus o único que pode tirar a vida de alguém. Não competindo, portanto, a ninguém o direito de fazer cessar o processo do sofrimento por meio da eutanásia. São paralelos difusos e individuais.

Segundo o doutrinador Francisco Campos, na exposição dos motivos do CP de 1940, no item 39, a eutanásia denota:

Ao lado do homicídio com pena especialmente agravada, cuida o projeto do homicídio com pena especialmente atenuada, isto é, o homicídio praticado “por motivo de relevante valor social, ou moral”, ou “sob o domínio de emoção violenta, logo em seguida a injusta provocação da vítima. Por motivo de relevante valor social ou moral”, o projeto entende significar o motivo que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico), a indignação contra um traidor da pátria, etc. (CAMPOS, 1940, p. 21)

Sendo assim, os cuidados visando o conforto do ser humano passam a ser preferência e não a luta contra algo que não tem mais condições de guerrear que é a doença e o fim da vida.

A decisão deve ser do paciente e não tendo condições de responder por si, cabe a família a difícil e importante decisão.

1.2 Princípios

O princípio da dignidade humana é uma garantia das necessidades vitais de um indivíduo. Claramente, é dizer que um ser humano viva em condições aceitáveis e com acesso irrestrito aos direitos básicos e fundamentais. É um valor intrínseco ao homem.

O princípio é ligado a direitos e deveres e abrange as condições necessárias para que um indivíduo tenha uma vida digna e com respeito. Assim, inclui os valores morais com a finalidade de garantir que o cidadão seja respeitado em seus valores pessoais.

Tal fundamento está previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal e sendo assim, fundamento basilar. (BRASIL CF, 1988). O princípio basilar diz respeito à vida, à liberdade e à igualdade de cada ser humano, ou seja, é a base do Estado Democrático de direito.

Existe igualmente, o respeito a autonomia da vontade, no qual, é um valor moral inerente à pessoa. Destaca-se como um título importante, já que é o extrato para a questão da eutanásia, pois dedilha normas sobre a autonomia e dignidade de um indivíduo.

A questão é, se existe a prática da eutanásia, há uma agressão ao direito à vida. Por outra face, se é proibida a prática da eutanásia, há a violência ao indivíduo de dispor de sua autonomia e exercer sua vontade e assim gozar da dignidade humana.

Autonomia é o modo de um indivíduo agir e fazer algo de acordo com suas escolhas e julgamentos do que é melhor para si, em conformidade com seus valores, ideias, convicções e crenças.

Na eutanásia, esse princípio se torna um eixo, pois compreende o fato do paciente, no uso das suas faculdades mentais, fazer a escolha de até onde irá o limite entre a vida e a morte. O ser humano é o principal agente de transformação do seu meio.

2 TIPOLOGIA DAS CONDUTAS EUTANÁSICAS

Consolidando as condições para fazer competir entre a vida e morte, pode-se destacar que existem classificações da eutanásia.

É possível classificar a eutanásia de algumas formas, na qual, é possível definir quanto ao modo de atuação do agente (ativa e passiva); quanto a intenção que anima a conduta do agente (direta e indireta ou de duplo efeito); quanto a vontade ou consentimento do paciente (voluntária e involuntária); quanto a finalidade do agente (libertadora, eliminadora e econômica).

2.1 Quanto a atuação e conduta do agente

Segundo o doutrinador Luciano de Freitas Santoro (2010), há basicamente duas formas de prática da eutanásia: a ativa e a passiva (ou indireta), sendo a eutanásia ativa ainda subdividida em direta ou indireta. A ativa ocorre quando o autor der início ao evento morte por uma ação e será passiva se a morte ocorrer por uma omissão, em princípio, na supressão ou interrupção dos cuidados médicos, que são indispensáveis para a continuidade da vida. Na eutanásia ativa direta, busca-se o encurtamento da vida do enfermo por intermédio de práticas positivas, ajudando-o a falecer. Já na eutanásia ativa indireta, não se procura a morte do doente, senão amenizar a dor ou o sofrimento, com medicamentos ou cuidados médicos que, contudo, apresentam como efeito secundário certo ou necessário a redução do tempo de vida, causando o evento morte.

A eutanásia ativa é a forma mais comum, pois é considerada que é feita pela indução do processo de morte através de aplicações de injeções letais ou desligamento de aparelhos. Nada mais é do que a indução do processo de morte no doente por instrumentos.

Ao se dizer eutanásia ativa, remete-se à uma ação de exercício total de uma atitude que irá causar ou acelerar a morte, de modo precoce.

A eutanásia ativa incide no ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, com fins misericordiosos. Dessa forma, a eutanásia ativa acontece quando se administra medicamentos em um paciente com o intento de antecipar ou ocasionar seu óbito, normalmente executada por parente da vítima e até mesmo pelo médico que a acompanha. (NEUKAMP, 1937, p.109:403).

Assim observa F. Neukamp (1937), que a eutanásia passiva é avaliada quando ocorre de o doente morrer por carência de recursos médicos, medicamentos, alimentos e até mesmo profissionais que exercem as profissões dentro de um ambiente hospitalar, por exemplo, abreviando a forma de sofrimento. Trata-se de uma conduta omissiva, pois admite que a conduta do médico é suspender o tratamento, compondo os aparatos com a finalidade de provocar a morte do paciente.

Na maior parte das ocorrências mantêm-se as medidas comuns, dentre as quais as que propendem reduzir a dor e suspendem-se as medidas importantes ou as que estão dando suporte à vida. Por exemplo, deixar de se conectar um paciente em insuficiência respiratória ao ventilador artificial.

Percebe-se que a eutanásia passiva é figura atípica do Código Penal Brasileiro, é lícita desde que não haja o encurtamento da vida. No caso o paciente opta pelo término de um tratamento invasivo que mantém sua vida, sem perspectiva alguma de cura, apenas prolongando seu sofrimento.

A eutanásia de duplo efeito incide quando a morte é acelerada como resultado indireto dos atos médicos que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal, a exemplo da utilização de altas doses de remédios com o intuito de suavizar a dor, sabendo que o tratamento também traz como resultado a abreviação da vida do paciente. (NEUKAMP, 1937, p.109:403).

A morte ou suicídio assistido, versa na facilitação ao suicídio do paciente, onde o agente, normalmente parente próximo, põem ao alcance do enfermo terminal alguma droga fatal ou outro meio similar.

Entende-se que o direito ensina sobre o suicídio assistido, considerado como um método de auxílio utilizado como meio de atenuação da vida, a pedido de pessoas ou pacientes que se deparem em sofrimento e acabam por decidir cessar sua vida através de auxílio.

O conceito de suicídio assistido é análogo da eutanásia, o que os diferencia é que no suicídio a pessoa é apenas assistida para a morte, mas todos os atos que acelerarão seu óbito são realizados por ela própria. Na verdade, é uma forma de não envolver os profissionais da saúde, uma vez que é a própria pessoa que toma a decisão e realiza as medidas necessárias para garantir sua morte. E caso necessite de algum auxílio, esse pode ser prestado por qualquer pessoa de seu círculo social ou familiar.

Logo, para corroborar com o entendimento, observa que existe a necessidade de que a conduta seja praticada com o desígnio de reduzir a vida. E essa tal prática é administrada por um profissional médico ou profissional da saúde devidamente capacitado para atender o estado que o paciente terminal se depara.

A evolução da medicina intensificou alternativas para afastar o tormento da morte, já que por meio dos métodos aprimorados é possível cultivar uma esperança de cura em determinados casos e até mesmo bem-estar através de tratamentos otimizadores da qualidade de vida.

Deduz que os médicos possuem, hoje em dia, todo um aparato tecnológico capaz de conservar com vida, ou sobrevida por muitos anos, de pessoas que não teriam em condições normais, quaisquer oportunidades de sobrevivência, acendendo a preocupação de que estas novas tecnologias não sejam empregadas para o bem-estar do homem, mas sim excepcionalmente para garantir-lhe uma vida mais prolongada com grande sofrimento físico e psíquico.

Deparados com uma doença incurável, em que são oferecidas limitadas possibilidades de mudanças no quadro clínico do paciente, o único direito que resta é o direito de decidir em continuar ou não mantendo a vida, no qual interpreta que é a sua autonomia privada, seu direito de escolha.

2.2 Quanto ao consentimento do doente

Existem outras modalidades de eutanásia, que não somente mediante as consequências do ato, mas sim através do consentimento do paciente. (MARTIN, 1998, p. 171).

Quanto ao consentimento do paciente, conceitua-se eutanásia voluntária, a eutanásia involuntária e eutanásia não voluntária.

Um dos consentimentos é a eutanásia voluntária, a qual atende uma vontade expressa do doente, sinônimo dado por suicídio assistido. A eutanásia involuntária é o ato que ocorre sem a vontade do paciente, sinônimo dado por homicídio. E ainda, caracterizado por Martins (1998), a eutanásia não voluntária no qual a morte é levada a cabo sem que conheça a vontade do paciente.

O consentimento do paciente é uma questão muito importante e deve ser amparada e analisada, pois só assim que caracteriza ou descaracteriza o ato da eutanásia. Por exemplo, distingue e singulariza um homicídio simples de um suicídio.

É justo avaliar que para um paciente chegar ao extremo de solicitar sua morte, fatalmente é devido a dores cruéis ou o desejo de morte surge com o sofrimento intenso. Pacientes pedem para morrer porque consideram sua vida insuportável, percebem que são sobrecargas para a família e parentes. Muitas vezes estão em hospitais, internados há anos, sentindo abandonados e inúteis diante da vida. Por isso almejam a morte.

Markson (1995), alerta para que não se ponderem todos os pedidos para morrer como irracionais, delirantes ou vindos de uma profunda depressão. Entende que os pedidos, devem ser escutados e contextualizados e jamais deveriam receber respostas rápidas e impensadas. Sem dúvida, valores importantes são questionados, inseridos numa cultura que sacraliza a vida e observa a morte como um inimigo a ser combatido a todo custo.

Muitos são os problemas de um paciente que deseja sua própria morte. Além da enfermidade, da dor, do abandono, sentem-se muito dependentes e isso os leva a crer que existe uma perda de dignidade.

A escritora Marie de Hennezel (2001), afirma que quando o doente pede para morrer, pede também que se aprecie, que veja o seu sofrimento, para que se sinta legitimado na sua dor.

Permitir morrer não é análogo a matar. O medo de morrer é tão grande que há enorme necessidade de paz, segurança e, à semelhança do parto, é a busca de um contato que não retém e sim liberta. (HENNEZEL, 2001, p. 133).

A autora aponta que familiares pedem que se apresse a morte do paciente, porque não aguentam ver seu sofrimento. Claramente, o fim da vida pode ser muito assustador, o paciente pode se perder em sua consciência ou existência. Já quando o período final da doença é prolongado, os familiares acabam se consumindo pela dor do paciente e assim aceita e estimula os pedidos para o abreviamento da situação.

2.3 Quanto a finalidade do agente

Com uma nova proposta, o Professor Jiménez de Asúa (2003), propôs a ideia de três tipos de eutanásia para com a finalidade do agente, como a eutanásia libertadora, eliminadora ou econômica e selecionadora. Para ele a eutanásia libertadora consiste na morte ministrada por um médico, realizada a partir do pedido de um paciente portador de doença incurável, submetido a um grande sofrimento, sem a menor perspectiva de cura. Salienta, ainda, que a eutanásia eliminadora, é realizada em pessoas que mesmo não encontra em condições próximas da morte, mas são portadoras de distúrbios mentais, dementes irrecuperáveis, sendo esta classe relevada pelos transtornos para a família e muitas vezes para a sociedade. Já a eutanásia selecionadora é aquela que elimina as pessoas portadoras de deformidades, recém-nascidos imperfeitos, com anomalias, doenças contagiosas, cujo estado físico, conduza a despesas inúteis. Nesse tipo, o objetivo é a melhoria da raça humana.

3 INTERRUPÇÃO DA VIDA

A morte é uma representação da vida, no qual tem conhecimento basilar nos estudos que o ser humano nasce, desenvolve, reproduz e morre. Certamente é o fim da vida física do corpo. O homem é o privilegiado ser sobre a Terra que tem consciência da sua finitude.

A morte está presente na história do homem, sendo uma análise de saída para conflito imposto pelo fim da vida.

As decisões extremas de um paciente terminal ou paciente com enfermidade que se encontra em estado de irreversibilidade, integram um direito que surge do respeito à sua vida e ao seu próprio corpo, o contestável direito de morrer.

Nesse contexto, nasce a obrigação de pensar no paciente terminal que manifesta o desejo de morrer como forma de abreviar o sofrimento ao qual está atrelado. E isto porque a evolução da ciência permitiu que o final da vida, pudesse ser adiado por tempo suficientemente longo. Sendo assim, o agonizante torna-se uma autêntica propriedade dos médicos.

O paciente, ao ser isolado em um leito de hospital, entende que será curado ou sairá morto ou com sequelas. O homem é forçado a aceitar que outros coadjuvantes sejam protagonistas da sua própria história, do seu próprio drama de vida.

Não obstante, há ainda os pacientes com prognóstico de cura, que muito embora não se encontrem em situação de fim da vida, podem não desejar viver pelas condições de degradação física, mental e moral que os acometerá na fase final de suas patologias.

Para caracterizar a interrupção da vida, existem conceitos diferentes para a prática da eutanásia.

3.1 Ortotanásia

É caracterizada como boa morte, a arte do bem morrer, de se respeitar o bem-estar global dos indivíduos, para garantir a dignidade no viver e no morrer. Essa prática

permite aos doentes e seus familiares enfrentarem a morte como algo natural, uma continuação da vida.

Conforme entendimento de Leocir Pessini (2008), que define a ortotanásia como morte digna em seu tempo certo, sem sofrimentos que estendam a vida sacrificada do paciente terminal, levando a uma abordagem mais afetuosa de todo o procedimento de humanização de alívio das dores incessantes.

Dessa forma, entende-se que a ortotanásia é o artifício pelo qual o médico suspende o tratamento, ou realiza práticas terapêuticas paliativas, para impedir mais dores e sofrimentos para o paciente terminal, pois não há chances de cura, desde que essa seja sua vontade ou de seu representante legal.

É visto que, a ortotanásia no Brasil é considerada como ato lícito, pois o que se leva em consideração não há nenhum fato típico, puramente o fato de existir um esgotamento dos recursos existentes para que o paciente continue vivo.

Um exemplo dessa atitude é um médico se recusar a fazer uma cirurgia em seu paciente por já ter feito outras e nada de frutuoso aconteceu para a melhora do necessitado. Tal ato já é prática recorrente em hospitais brasileiros e encontra atipicidade no Código em vigência, demonstrando ser um tema que merece ser objeto de muitos debates.

Ressalta-se que, mesmo não possuindo previsão legal, a ortotanásia é admitida no Brasil, desde que haja o diagnóstico irreversível atestado por médicos e a vontade do paciente em fase terminal ou de seu responsável. Atualmente, a prática não apenas é permitida, como também é vista como caminho para fazer valer a dignidade da pessoa humana. Mas ainda, é confuso ao conhecimento comum das pessoas.

Existem determinados posicionamentos e discussões sobre a aplicabilidade da ortotanásia, como forma de tutelar uma morte digna, sedimentando-se com suporte em princípios bioéticos, de maneira especial o da autonomia da vontade e se valendo constitucionalmente da dignidade do ser humano, com diretrizes que envolvem o bem mais supremo do ser humano, a vida revestida de dignidade.

O Conselho Federal de Medicina Brasileiro editou a Resolução n. 1.805/2006, no qual dispõe sobre o conceito de Ortotanásia, regulamentando sua prática e constituindo os procedimentos para execução nos casos concretos da relação médico-paciente.

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 (Res. 1.805/2006 CFM).

“Essa resolução é o primeiro enfrentamento ético da conduta médica diante da terminalidade da vida”, assegura José Henrique Rodrigues Torres, Juiz de Direito em São Paulo e, atualmente, titular da 1ª Vara do Júri da Comarca de Campinas e professor de Direito Penal da PUC em Campinas, São Paulo. Essa foi uma reação do Juiz em ataque a CFM na resolução 1.805/06.

Desta feita, o Ministério Público Federal pediu anulação da resolução sob alegação de que versava sobre eutanásia, proibida no Brasil, e que a ortotanásia necessitaria ser regulamentada pelo Congresso Nacional com publicação de lei específica. Durante esse processo, o MPF reconheceu a atribuição da resolução e impetrou a extinção da ação. Assim, o juiz determinou pela validade da resolução, que nunca mais foi contestada.

Na Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.805/2006, o paciente em estado terminal, que não oferece mais perspectiva de vida, tem seu tratamento limitado pelos médicos, entretanto os cuidados imprescindíveis que amenizassem a dor e o sofrimento são garantidos e preservados.

Ementa: 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 seu representante legal. (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/06)

A Resolução 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina aprovou o novo Código de Ética Médica vigente até os dias atuais. Foram agrupadas novas sugestões à classe médica e à sociedade civil que consideram o diálogo sobre assuntos que antes recebiam pouca atenção, como já evidenciado.

Pode ser percebido, que temas como ortotanásia, cuidados paliativos e consentimento informado começaram a ser discutidos pelos profissionais de saúde com o devido embasamento sobre um código de ética.

Assim, os profissionais ficaram mais instruídos sobre seus deveres e seus direitos; mais capazes de tomar uma decisão esclarecida e autônoma sobre os cuidados de fim de vida.

Na aplicação da Ortotanásia, analisa determinados princípios como pode ser visto, a autonomia do paciente terminal em escolher viver ou morrer dignamente; perversidade de exagerar em tratamento inútil que ocasione mais dores e sofrimentos; na justiça, para aqueles que não são doentes terminais e que possam ter acesso ao tratamento apropriado.

O prolongamento ou não da vida do paciente em estágio terminal é um direito dele próximo dos seus familiares.

3.2 Distanásia

Repara-se que em oposição à ortotanásia, está a distanásia, que pode ser considerada como o prolongamento da vida do paciente de forma artificial, provocando seu sofrimento, uma vez que a morte em si pode ser vista como uma sentença. Essa alternativa estabelece completo desrespeito à dignidade da pessoa humana, perante o único resultado possível, ser um maior sofrimento ao paciente, o que o impede de experimentar uma morte tranquila.

Claramente, a distanásia consiste em adiar a vida vegetativa de um indivíduo, lançando mão dos meios importantes de reanimação com que hoje conta a ciência médica. Pode ser definido como o conjunto de cuidados médicos que se administram a um enfermo desesperançoso e em fase terminal, com o fim de retardar o máximo possível uma morte iminente ou inevitável.

De acordo com o entendimento de Leocir Pessini (2008), que diz que se trata de uma agonia prolongada que ocasiona morte com sofrimento físico e psicológico de um paciente relativamente lúcido e que por isso, o conceito de estender a vida de pacientes em leitos de hospitais padecendo dos males do corpo, pela obstinação terapêutica.

Não podemos nos esquecer que somos mortais, finitos. A morte é parte constitutiva de nosso ser. Somos mortais e isto não pode ser tratado como uma doença para a qual devemos encontrar cura. Assim, agindo, os instrumentos que deveriam ser de cura e cuidado, podem facilmente transformar-se em ferramentas de tortura. (PESSINI, 2000, p. 184)

Em vista disso, tal prática pode incidir num problema ético, de maneira especial se o profissional intervir no desejo do paciente e familiares e ignorar o momento de suspender com os atos e procedimentos que relacionam a ideia de tratamento prolongado.

É considerada como uma morte difícil e intensa, usada para recomendar o prolongamento do processo da morte, por meio de tratamento que apenas dilata a vida biológica do paciente, sem qualidade de vida e sem dignidade.

Nesse sentido, na eutanásia a preocupação principal é com a qualidade de vida remanescente, na distanásia, a intenção é de se fixar na quantidade de tempo dessa vida e de esgotar todos os recursos possíveis para prolongá-la ao máximo.

Esses elementos são utilizados na tentativa confusa de prolongar a existência do doente, sem a menor certeza de sua eficácia, nem da reversibilidade do quadro, com o intuito apenas na manutenção da vida.

Nesse ponto, na iminência da morte, inicia-se uma nova etapa na vida do paciente, em que o ato de curar deve ser suprido pelo cuidar, que não pode ser encarado como recompensa de conforto, quando não existem mais possibilidades terapêuticas. Ao discutir sobre a distanásia, a temática da eutanásia entra em questão, sugerindo que os dois conceitos caminham lado a lado.

O progresso científico passou a interferir, de forma decisiva, nas fases finais da vida humana. A presença da ciência e da tecnologia começam a intervir decisivamente no ciclo natural da vida, tornando necessário uma reflexão ética. Há que compreender que tem casos em que a morte é inevitável e que prolongar o processo de morrer apenas promove uma vida sem qualidade, somando as chances de sofrimento, dor e agonia para o paciente e para a família que acompanha este processo e interferindo drasticamente no ciclo natural de vida e morte.

A eutanásia propõe uma morte digna e sem sofrimento, alimentando o sentimento de piedade e humanidade presente naquele que o pratica.

Nota-se que a distanásia utiliza de todos os meios de tratamentos existentes para prolongar a vida de pacientes terminais, embora ninguém esteja obrigado a submeter-se a uma vida vegetativa sem a garantia de perspectivas concretas de recuperação.

3.3 Mistanásia

A mistanásia é um procedimento incompatível com o ordenamento jurídico brasileiro. Tal fato, se deve por golpear os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e por sua vez, caracterizado por crime na lei do país.

Esse termo, mistanásia, representa a morte em casos como erro médico, omissão de socorro, assim como casos de imprudência médica e negligência. Caracterizada, muitas vezes numa sociedade de pouco poder econômico e social e muitas vezes dependentes do Sistema Único de Saúde.

Em outras palavras, é uma morte miserável, arrastada, precoce e evitável. A morte é imposta pelos três níveis de governo em função da sustentação da pobreza, contudo a violência, falta de estrutura, dentre várias condições mínimas de vida digna. Um extremo descaso nacional.

Nesse mesmo sentido, Maria Elisa Villas-Bôas definiu a mistanásia sendo estados intermediários no final da vida e menciona:

O termo pode ter sido originado do grego *mis*, que significa “infeliz”, ou *mys*, radical utilizado para a palavra “rato”. Em ambos os casos, a expressão remete à morte pela situação precária de nutrição ou ausência de cuidados médicos e de higiene básicos. Transcende o âmbito puramente médico-hospitalar, incidindo sobre aqueles indivíduos que sequer têm acesso a este atendimento por motivo de carência social, encontrando-se numa situação de ausência de possibilidades econômicas e políticas. (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 75)

Sendo assim, compreende-se como mistanásia o oposto da Eutanásia, sendo caracterizada pela bioética e biodireito brasileiros como modalidade de término de vida, na qual se materializa quando um indivíduo vulnerável socialmente é acometido de uma

morte precoce, humilde e evitável como consequência da violação de seu direito a saúde e vida com dignidade.

A esse respeito, a autora Maria Regina Rodrigues Ferreira (2006) destaca que é a morte impingida pelos três níveis de governo por meio da manutenção da pobreza, da violência, das drogas, da falta de infraestrutura e de condições mínimas para a vida digna.

A Mistanásia se traduz na morte precoce nos corredores, nas longas filas por procedimentos vitais, na espera por medicamentos básicos, etc. Esses não optam por morrer, ao contrário, querem viver. Esse fenômeno denuncia o nível de prioridade a vida das sociedades. A perplexidade nasce quando nos defrontamos com a realidade onde uma mesma sociedade oferece a mais alta tecnologia para o “bem morrer” e nega o indispensável para o “bem viver” (PAOLO; RIBAS; PEREIRA, 2006, p. 274)

As situações de Mistanásia provocadas por erros são graves e são frutos da fraqueza e fragilidade da condição humana e corroboram para o despreparo, omissão e negligência de determinados governos e líderes com seu povo.

Não devem ser julgadas com a mesma severidade com que se julgam situações mistanásicas, no qual, as pessoas se tornam vítimas de métodos perversos, sejam por motivos econômicos, financeiros, científicos ou políticos ou de outra forma qualquer, fruto da maldade humana.

Essas distinções são importantes, pois permitem distinguir entre situações de impotência devido às macroestruturas sociais e às situações de responsabilidade individual ou comunitária marcadas pela fraqueza e a maldade humana.

4 MORTE COM DIGNIDADE

Na atualidade, discorre muito sobre questões que rodeiam a dignidade da pessoa humana. Para aprofundar no assunto, é necessário compreender melhor sobre o significado da palavra dignidade.

Dignidade significa honradez, uma virtude, uma consideração. A dignidade de uma pessoa representa nada mais que a integridade moral.

Para o filósofo alemão Immanuel Kant (1724-1804), conceitua a dignidade como o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, que não é passível de ser substituído por um equivalente. Ou seja, dignidade é uma ou mais propriedades que levam alguém a se destacar e, assim a provocar ou merecer o respeito dos demais.

Dessa forma, de acordo com Eduardo Ramalho Rabenhorst (2001), a dignidade da pessoa humana é, acima de tudo, uma categoria moral que significa a qualidade ou valor particular que atribuímos aos seres humanos em função da posição que ocupam na escala dos seres. É uma qualidade inerente aos seres humanos enquanto entes morais e éticos, sendo totalmente absoluto, intrínseco e inalienável.

Para Ingo Sarlet (2011), que teoriza com robustez o fato do respeito a vida e a escolha pessoal e intransferível de cada ser humano e principalmente aqueles que se encontram em estado inferior à saúde de outros.

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade própria e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da sociedade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos (o homem tem direito a ter direitos) e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de modo degradante e desumano, como venham a lhe garantir uma existência digna – de humanidade – das mínimas condições existenciais para uma vida saudável (saúde, previdência, assistência, moradia, educação, etc.), além de lhe propiciar e promover a sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (sócios sociais), mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. (SARLET, 2011, p.73)

O discernimento de dignidade ganhou destaque a partir da Segunda Guerra Mundial, após os horrores do holocausto e quando foi realizada a Convenção de Genebra, passou a ser expressamente reconhecida na Constituição (art. 1º, inciso III da Constituição Federal), sobretudo, com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

A qualificação da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental traduz a certeza que o texto constitucional do artigo 1º, inciso III, não contém apenas uma declaração de conteúdo ético e moral, mas que constitui norma jurídica positiva, dotada de *status* constitucional formal e material, e que carregado de eficácia, alcança a condição de valor jurídico fundamental da comunidade. (SARLET, 2010, p. 72)

Levando em consideração os conceitos de dignidade inerentes ao ser humano, é importante salientar, que a morte faz parte da vida. A morte compõe apenas a conclusão de um processo que acompanhou a vida inteira. Viver e morrer, enquanto estamos no mundo, são as duas componentes do arco histórico da vida.

Esse é um fato natural quanto ao nascer e o crescer, no entanto, a concepção de finitude causa angústia e resulta muitas vezes na negação e inaceitabilidade do que é irremediável.

Na prática profissional, é admirável ter o compromisso de proporcionar uma morte digna, mantendo o paciente assistido e confortável. Decidir sobre o curso da vida humana provoca conflitos éticos, deixam lacunas para as quais ainda não se conseguiu encontrar respostas de forma a saber o momento certo de investir ou não em um paciente e qual seria o limite a ser respeitado.

Admite-se que a busca pelas descobertas de novos fármacos, inserção de procedimentos de alta complexidade e o prolongamento excessivo da vida, poderão invocar novos conflitos que esbarram em questões éticas envolvendo o abuso das intervenções médicas na fase final de vida colocando em jogo a dignidade humana, mais precisamente, a dignidade no processo de morte.

4.1 O que é morte digna?

Morrer é uma decorrência natural da vida sendo forçosa uma educação para que este convívio social com o tema se torne algo agradável e confortável, garantindo que a morte ocorra de uma forma digna, menos dolorosa possível.

A dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. (MORAES, 2011, p. 61).

Porém, a dignidade humana é fragmentada quando o paciente no caminho da morte, tem seu destino negado e ainda dominado pelas dores físicas e psicológicas

desnecessárias, causando a morte lentamente. Um desgaste para o corpo e a mente que gera sofrimento injustificado e a regressão da sua realidade.

“Morrer é parte integral da vida, tão natural e previsível quanto nascer. É inevitável...o que é mais assustador é que ninguém sabe o que lhe espera depois da vida” (SÁ, 2001, p.66).

Nas palavras de Maria de Fátima Freire de Sá (2001), é inaceitável que o direito à vida, constitucionalmente garantido, transforme-se em dever de sofrimento e por isso, dever de viver.

O ser humano tem capacidade de viver livre e pleno, exercendo seus direitos e usufruindo sua autonomia. Se isso não for sua escolha, ou seja, não quer viver livre e pleno e com sua liberdade em querer viver ou morrer, o Estado deve permitir que a escolha de continuar ou não possibilite uma morte digna.

Conseqüentemente, o sentido de morte digna se compreende em aceitar a condição humana frente à morte. Não apressando e nem prolongando processo de morrer, mas propiciando condições de vida, aliviando todos os tipos de sofrimentos.

É de extrema importância a garantia do conforto do paciente dentro de suas possibilidades e não o prolongamento da vida às custas de intervenções desnecessárias que causam dor e sofrimento.

Por isso, vale a pena dizer que não é digno manter vivo um paciente em estágio terminal, desacreditado com dor e sofrimento e sabendo ainda que não existe tratamento e que não suficientes para reverter o quadro, sendo irrecuperável. Muitas vezes o tratamento é prolongado em situações irreversíveis, passando a ser um atentado à vida.

4.2 Direito da personalidade e morte com dignidade: vida x morte digna

Para os autores Pablo Stolze e Gagliano Filho (2004), os direitos da personalidade são aqueles que têm por objeto os atributos físicos, psíquicos e morais da pessoa em si e em suas projeções sociais; seriam, assim, uma série de valores não redutíveis pecuniariamente, como a vida, a integridade física, a intimidade, a honra, a liberdade, a imagem, a privacidade e entre outros.

Os direitos da personalidade são todos os direitos necessários para realização da personalidade e para sua inclusão nas relações jurídicas. São considerados subjetivos, ou seja, erga omnes, segundo Bittar (1995), sendo aplicáveis a todos os seres humanos. Foram instituídos para proteger os indivíduos de si mesmos e de terceiros, no direito privado. Os referidos direitos são um reconhecimento da dignidade humana e devem ser respeitados independente de qualquer situação.

Os direitos da personalidade são dotados de características especiais, na medida em que destinados à proteção eficaz da pessoa humana em todos os seus atributos de forma a proteger e assegurar sua dignidade como valor fundamental. Constituem, segundo Bittar, "direitos inatos (originários), absolutos, extrapatrimoniais, intransmissíveis, imprescritíveis, impenhoráveis, vitalícios, necessários e oponíveis erga omnes (BITTAR, 1995, p.11).

Um grande passo para a proteção dos direitos da personalidade foi dado com o advento da Constituição Federal de 1988. O artigo 5º da CRFB/88 enumera uma longa série de direitos e garantias individuais. São direitos privados fundamentais, que devem ser respeitados como conteúdo mínimo para permitir a existência e a convivência dos seres humanos.

Previsto no título dos Direitos e Garantias Fundamentais da Magna Carta, traz o direito à inviolabilidade da intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, assegurando expressamente direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. Importante mencionar ainda que, por estarem previstos no art. 5º da Constituição Federal, tratam-se de cláusulas pétreas, asseverando a importância e proteção dispensada a tais aspectos da personalidade.

É sabido, que o Código Civil Brasileiro de 2002 introduziu um capítulo dedicado aos direitos da personalidade, grupo que o legislador se refere de forma ordenada pela primeira vez, o que significa o novo aspecto que assume o direito privado atual, há uma mudança exemplificadora que se reconhece como parte de um ordenamento cujo valor máximo é a proteção da pessoa humana.

Considerando que o pressuposto para a existência da dignidade é a liberdade no exercício da razão prática e que todos os homens são dotados dessa liberdade, dessa autonomia, deve considerar que a dignidade compete essencialmente ao ser humano.

Naturalmente, o respeito da dignidade humana significa basicamente a liberdade de decisão em relação aos desejos e necessidades.

O direito de morrer dignamente é a reivindicação por vários direitos e situações jurídicas, como a dignidade da pessoa, a liberdade, a autonomia, a consciência, os direitos de personalidade. Refere-se ao desejo de se ter uma morte natural, humanizada, sem o prolongamento da agonia por parte de um tratamento inútil. (BORGES, 2007, p. 232)

Morrer com dignidade é ser respeitado como ser humano de pleno corpo, alma e espírito. Tendo dificuldades na compreensão do direito de morrer de forma digna, é apenas necessário lembrar que para nós a morte também faz parte da vida, sendo necessária encará-la da maneira mais natural possível.

4.3 A vontade do paciente

O meio de abreviar a vida, que não está legislado no Brasil, é decorrente da vontade do paciente, ou seja, é basicamente uma ação interna da consciência individual, conectada em vida, sobre ceifar seu estado de irreversibilidade. Esse direito deve ser analisado em cada caso concreto e de forma ponderada com os direitos inerentes ao ser humano.

O termo eutanásia, como vimos supra, significa boa morte, trata-se de uma morte sem sofrimento, que procura pôr termo a um sofrimento incurável. Esta prática é justificada pela defesa do direito do doente incurável de pôr termo à vida quando sujeito a intoleráveis sofrimentos físicos ou psíquicos. Encontramo-nos perante eutanásia em sentido estrito quando a ajuda é prestada após o início do processo da morte, em casos, portanto, em que a morte, com ou sem a ajuda, é iminente. Em sentido amplo, pode-se falar em eutanásia também quando se contribui para a morte de outra pessoa que, apesar de poder viver mais tempo, pretende pôr fim a sua vida. (ROXIN, 2000, p. 10)

Deste modo, nem sempre quantidade de vida é sinônimo de qualidade de vida. A qualidade deverá ser perseguida a todo momento, enquanto a quantidade, sem qualidade de vida, seria somente sofrimento obrigatório.

A conclusão que se chega, é que a vida só tem sentido em sua plenitude, com dignidade, com capacidade para a sabedoria e que a vontade do indivíduo deve ser respeitada e acatada não impondo sofrimento maior que a cessação iminente da vida.

Onde não houver respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem asseguradas, onde não houver limitação de poder, enfim, onde a liberdade e a autonomia, a igualdade e os direitos fundamentais não forem reconhecidos

e minimamente assegurados, não haverá espaço para dignidade humana e a pessoa não passará de mero objeto de arbítrio e injustiças. (SARLET, 2011, p. 59)

5 EUTANÁSIA NO BRASIL

No Brasil, não há legislação específica para a eutanásia no ordenamento pátrio. A prática da eutanásia é eventualmente enquadrada como auxílio ao suicídio, ou homicídio praticado por motivo piedoso ou por omissão de socorro. E por não haver no ordenamento dispositivo legal, é considerada ilícita no direito brasileiro. Por tal ato, de quem a pratica, não retira a ilicitude do ato e nem exonera de culpa quem a praticou.

De certa forma, é de indagar-se que no atual Código Penal, em comparação ao código anterior, a Consolidação das Leis Penais de 1932, não houveram muitas inovações quanto ao homicídio eutanástico na legislação pátria. Ambos os códigos reproduziram as disposições de seu antecessor, o Código Penal do Império de 1890, que propunha em seu artigo 295, parágrafo 2º:

[...] que se a morte resultar não da verificação de um mal mortal, mas sim por ter o ofendido deixado de observar o regime médico-higiênico reclamado pelo seu estado, a reprimenda cominada ao agente sofre aguda redução em relação ao homicídio simples, sendo graduada de dois a oito anos de prisão celular.

Mesmo sendo considerado homicídio, não leva em conta se houve consentimento da vítima para descaracterizar o crime, sendo tipificado no artigo 121 do atual Código de Processo Penal. E ainda assim, mesmo havendo consentimento poderia desconfiar da lucidez e independência do paciente para decidir sobre a própria vida.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), em 31 de agosto de 2012, outorgou a Resolução de 1995/2012, dispondo sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Foi um marco normativo já que significou a primeira regulamentação sobre a temática no Brasil, após anos de omissão e descaso. Na oportunidade, observou-se que o CFM reconheceu no mesmo documento o testamento vital e o mandato duradouro, realidade não assimilada pela imprensa do país na época. A resolução é base para os médicos e profissionais de saúde que precisam enfrentar as doenças concomitantes com os seus pacientes.

Nesse sentido, é assegurada na Resolução de 1995, que respeita a vontade do paciente consoante o conceito de ortotanásia e não possui relação com a prática de eutanásia. Portanto, sendo a eutanásia proibida no Brasil e a ortotanásia permitida, a resolução nasce para reconhecer o direito do paciente de recusar tratamentos fúteis, entendidos como tratamentos que não oferecem benefício real ao paciente, pois a morte é inevitável.

Ainda assim, a norma jurídica estabeleceu que o médico registrará, no prontuário do paciente terminal, os anseios antecipados de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente. Houve então clareza acerca do papel dos médicos que se trata de registrar junto ao prontuário as diretivas do paciente e a orientação do médico de família do declarante para a realização das diretivas antecipadas.

Incontestavelmente a vida deve ser vivida em sua plenitude. E prolongar a vida daquele que não consegue ao menos sobreviver de forma digna pode ser discutível. A negação cultural da morte, no cenário das sociedades atuais, aceita lentamente o princípio da finitude humana ao acatar com autonomia do paciente.

O direito à dignidade humana nas decisões sobre o alongamento assistido da vida tem implicada na aceitação do direito de morrer sem constituir em incriminações pouco humanitárias.

Contudo, embora a eutanásia no Brasil seja proibida, de alguma forma existe a responsabilidade do Estado com a saúde pública e que promove a omissão no atendimento público hospitalar, com a redução ou extinção de leitos, medicamentos, falta de funcionários e agentes públicos de saúde, como médicos, enfermeiros para atender e defender os interesses da coletividade em nível público.

Os direitos fundamentais de qualquer cidadão é uma obrigação constitucional. Entende-se que, um dos direitos fundamentais é o de ser socorrido quando padecer de cuidados médicos e hospitalares com a saúde da população e ainda proteger e assegurar o direito à dignidade do paciente, atribuindo ao ente público a obrigação de criar meios para sua efetivação. Nesse sentido:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, CF, 1988)

A deficiência no atendimento no sistema de saúde brasileiro é um problema crônico e condenatório. Quando se trata de pacientes terminais, só faz cumprir a irresponsabilidade com a vida humana no seu atendimento especial e humano. Incontestável apontar que o discurso é visto com bons olhos, mas falha ao não conseguir assistir toda a sociedade.

É notório que são intermináveis os problemas relacionados à saúde pública e a deficiência na prestação de serviços mediante a falta de empenho dos governantes em agenciar progressos no setor de saúde.

Destarte salientar, a comodidade do sistema público de saúde no qual agrava o quadro clínico de pacientes que não podem esperar muito tempo, ocasionando danos irreparáveis, tratando-se de um verdadeiro genocídio por omissão do Estado como um todo.

Nessa toada, a saúde pública no Brasil pode ser fatalmente comparada a eutanásia omissiva ou ativa proibida pelas Leis brasileira, sendo inaceitável morrer quando não se escolheu morrer, golpeando o princípio da autonomia da vontade e ferindo o direito fundamental da dignidade da pessoa humana. É nítido, portanto, a omissão descarada do Estado em cumprir o seu papel constitucional.

Infelizmente a existência da mistanásia é evidente no Brasil, pois percebe-se todos os dias inúmeras notícias de pessoas morrendo sem ao menos conseguir ser pacientes dos hospitais, esperando por atendimento em filas gigantes, sendo atendidas nos corredores e nas cadeiras de salas de espera. E ao serem atendidas, recebem o tratamento indevido que causam danos irreversíveis ou são mandadas para casa enfermas ainda por falta de recursos.

E com o fenômeno dos casos de Covid-19 assolado no país, acalorou o fenômeno nos hospitais, com a vulnerabilidade social, que acometeu de uma morte apressada,

miserável e evitável. A mistanásia alcança sujeitos abandonados do seio social que dependem das políticas públicas de saúde na garantia de sua dignidade.

Visto de forma ampla, sabiamente acompanhado pela mídia televisiva, via-se drástica decisão dos profissionais de saúde e ainda com adensamento de recursos no país, onde nada pode se fazer a não ser acompanhar a sobrevivência de muitos.

5.1 Eutanásia fora do Brasil

Oposto ao Brasil, em alguns países do mundo, a eutanásia já é permitida e assim, faz-se necessária a citação de alguns para entender a sua prática em outras perspectivas no cenário mundial.

A eutanásia é considerada prática legal na Holanda, Bélgica, Suíça, Luxemburgo, Colômbia, Canadá e em cinco estados norte-americanos.

Em 12 de abril de 2001, a Holanda, o primeiro país no mundo a legalizar a eutanásia e o suicídio assistido despenalizou a prática da eutanásia, inclusive na modalidade ativa, aprovando, por 46 votos a 28, o projeto de lei permitindo aos médicos abreviar a vida de pacientes terminais (SERVICE DES AFFAIRES EUROPEENES apud VIEIRA, 2009, p. 132).^{1 4}

A eutanásia na Bélgica, por exemplo, tem uma política bem menos restritiva a respeito do assunto. A lei belga descriminalizou a eutanásia em todas as suas modalidades, não fazendo distinção entre abreviar a vida através de uma terceira pessoa, o suicídio assistido ou meramente o deixar morrer sem oferecer cuidados médicos. Indivíduos saudáveis podem deixar registrado seu desejo de morrer caso entrem em estado de inconsciência ou coma durante uma doença terminal. A norma não menciona o suicídio assistido, já que médicos não podem simplesmente prescrever drogas letais, sendo obrigados a administrá-las e acompanhar o paciente até o momento da morte. A legislação belga é

⁴ MARTINS, Claudia Ribeiro Tamada. Morte digna e dignidade da pessoa humana: a eutanásia e o conflito com os princípios constitucionais. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16844/1/CLAUDIA_RIBEIRO_TAMADA_MARTINS-%5B44849-16201-3-682370%5DCLAUDIA_RIBEIRO_TAMADA_MARTINS-44849-16201-1-682370AD4_Claudia_Ribeiro_Tamada_Martins_Eutanasia_1.pdf. Acesso em: 23 nov. 2022.

considerada menos restritiva, e mesmo pessoas sem doenças terminais já recorreram a eutanásia.

O médico tem um papel importante e tem de informar o doente do seu estado de saúde, discutir o pedido de eutanásia, bem como as possibilidades de cuidados paliativos.

A morte assistida por intervenção deliberada, é legal nos países de Luxemburgo, Canadá e Colômbia, enquanto em determinados estados dos Estados Unidos admitem certos tipos de morte assistida. Nesses países, admite-se os princípios baseados na liberdade de consciência dos médicos. O Canadá foi o último país a legalizar esta prática.

Em Oregon, Washington e Vermont traz leis que acolhem o suicídio assistido a pacientes comprovadamente em estado terminal. A campanha pela legalização do suicídio assistido pelos médicos, em cada estado, é executada de forma normal, sem que utilize a palavra suicídio, que para a maior parte das pessoas, ainda tem uma conotação negativa. Ela é levada em consequência, como uma campanha em favor do "direito de morrer."

Em outros estados, qualquer um que amparar um doente a morrer, pode ser processado e condenado por homicídio, independente da manifestação da vontade do paciente.

Já no Novo México e Montana decisões judiciais consentiram o procedimento apesar de não existir leis específicas para tal ato.

Outro exemplo trata-se da Alemanha e Suíça, nos dois países a eutanásia é proibida, porém o suicídio assistido é permitido, desde que o médico prescreva um coquetel letal a pedido do paciente terminal. A Suíça possui uma legislação menos rigorosa, não se opondo à atuação de entidades que orientam ou assistem aqueles que desejam morrer.

Há discussões e casos também registrados no Uruguai e na Colômbia. No Uruguai, o Código Penal prevê, desde 1934, que os juízes têm a possibilidade de absolver quem comete "homicídio piedoso", transferindo a cada juiz a decisão sobre casos de eutanásia. O suicídio assistido, porém, é crime em qualquer

hipótese. Em maio de 1997, a Corte Constitucional Colombiana decidiu que os juízes podem isentar quem cometa o homicídio piedoso, desde que exista “consentimento prévio e inequívoco” do paciente em estado terminal. A decisão, no entanto, contrasta com o Código Penal do país, que ainda prevê o ato de homicídio piedoso como crime, com pena de seis meses a três anos de detenção.^{2 5}

Nos países citados acima, a questão da morte é ampla e passível de várias análises e dados dos países apresentados, permeando os aspectos culturais, religiosos, socioeconômicos e culturais competentes.

Com esse cenário, a morte assistida é um assunto atual e muito polêmico, haja vista que o enfoque é bastante humanizado e debate ainda, a qualidade da boa morte.

De certa forma, analisando claramente o estudo, a questão da morte assistida é ampla e multifacetada e certamente deve ser levado em conta os aspectos em que esses países citados estão envolvidos. A dinâmica envolve aspectos religiosos, culturais, históricos, socioeconômicos e fatores morais. É uma discussão que permeia a história humana e um tema muito sensível.

6 FUNDAMENTOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO À LUZ DA EUTANÁSIA

O próprio enfoque original da Bioética, proposto originalmente por Potter, conforme Diniz (2002), “evoluiu a ponto de hoje alcançar a microbioética, que trata dos conflitos oriundos da relação médico-paciente, substituindo a ética médica tradicional, e de uma macrobioética, que trata de questões ecológicas ligadas à sobrevivência da humanidade”.

A Bioética seria, em sentido amplo, uma resposta da ética às novas situações oriundas da ciência no âmbito da saúde, ocupando-se não só de problemas éticos, provocados pelas tecnociências biomédicas, mas também a vários aspectos das pesquisas em seres humanos, como, por exemplo, a clonagem, mudança de sexo, esterilização, eugenia, eutanásia, dentre outros. (DINIZ, 2001).

⁵ G1. Revista Ciência e Saúde: Países que permitem a eutanásia. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html> Acesso em 25 out 2022.

Bioética entende-se que é ciência que estuda as relações entre a saúde, a vida das pessoas e a ética do profissional de saúde.

Segundo Marco Segre, defende a bioética de parte da filosofia.

Bioética é a parte da ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). A bioética, tendo a vida como seu objeto de estudo, trata também da morte (inerente à vida. (SEGRE, 2002, p. 27)

Defende ainda, que a bioética é uma parte da filosofia, que propõe uma visão mais autônoma do ser humano, possibilitando que cada um tenha condição de posicionar com relação as situações, desde o uso de drogas para fins terapêuticos até as implicações dos avanços da engenharia genética.

A bioética abarca a macrobioética, que versa sobre questões ecológicas, em busca da preservação da vida humana, e a microbioética, que cuida das relações entre médico e paciente, instituições de saúde públicas ou privadas e entre estas instituições e os profissionais da saúde. Seu estudo ultrapassa a área da medicina abrangendo a sociologia, a biologia, a antropologia, a psicologia, a ecologia, a teologia, a filosofia, dentre outros. (SEGRE, 1995).

Neste contexto, existe um ramo do direito que agrega a bioética, que estuda e analisa as relações jurídicas dos direitos e o avanço da tecnologia conectado a medicina e a biotecnologia, que se trata do Biodireito.

Edison Tetsuzo Mamba, esclarece:

Quando se trata de biodireito, menciona-se norma de prevenção e de influência do descompromisso da eticidade na condução da vida e dos avanços científicos. Percebe-se isso nitidamente quando se fala sobre o nascituro e o embrião, aborto, retirada do feto anencefálico, células-tronco embrionárias, clonagem humana, experimentação com seres humanos, reprodução assistida, mudança de sexo, transfusão de sangue, transporte de órgãos, eutanásia entre outros assuntos de suma relevância para a sociedade contemporânea (MAMBA, 2009, p. 14).

Entende, então, que o Biodireito não é um manual que tem sua formulação como direito público ou privado, devido ser constituído pela gravidade do problema e não por sua ordenação.

O Biodireito não é um manual que tem sua formulação como direito público ou privado, devido ser estabelecido pela gravidade do problema e não por sua ordenação. Dessa forma pode-se dizer que o Biodireito é o conjunto de leis positivas que visam estabelecer a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, e, ao mesmo tempo, é a discussão sobre a

adequação; sobre a necessidade de ampliação ou restrição desta legislação (FIIRST, 2007, p. 179).

Entende-se assim, que o Biodireito é a normatização jurídica de permissões de comportamentos médico-científicos e de sanções pelo descumprimento destas normas.

Portanto, a sanção ética ela é mais interna ou social, claramente vem de uma reprovação da sociedade. Para o direito, as normas e princípios da bioética não são coercitivos, é indispensável que o direito regulamente atitudes lícitas, determinando seus contornos com baseamento no princípio da dignidade da pessoa humana, fundando regras e limites à investigação.

Dessa forma pode-se dizer que o Biodireito é o conjunto de leis positivas que visam estabelecer a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, e, ao mesmo tempo, é a discussão sobre a adequação; sobre a necessidade de ampliação ou restrição desta legislação (FIIRST, 2007, p. 179).

A eutanásia sob a luz dos princípios do biodireito, transita na apreciação da beneficência e da autonomia. A questão analisada é até que ponto a conduta de um agente do ramo da saúde poderá se basear em tais princípios, favorecendo o doente para uma morte indolor, permanecendo o paciente ciente e de acordo com a intervenção médica para o procedimento, é um ponto fundamental do contexto.

Biodireito de bio (do grego *biós*, vida) + direito (do latim *directus*, participio passado de *dirigere*, por em linha reta, dispor, ordenar, regular). Denominação atribuída à disciplina no estudo do direito, integrada por diferentes matérias, que trata da teoria, da legislação e da jurisprudência relativas às normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços da Biologia, da Biotecnologia e da Medicina, (BARRETO, 2006, p. 101).

Ao passo em que a Constituição procura alcançar apropriada estabilidade, priorizando os princípios e regras revelados em seu corpo, o único meio de defesa de seus principais valores sociais, é de acompanhar as transformações ocorridas na sociedade, motivo pelo qual se torna impossível formar um conceito material de vida e dignidade humana que seja válido ou apropriado para qualquer modelo de sociedade.

Tendo normas constitucionais, penais, civis e administrativas, ambientais, todas do ramo jurídico. Sendo que todas as áreas do direito serão analisadas como um todo para assim serem aplicadas, conforme o fato jurídico. Com isso se entende que o Biodireito é aplicação jurídica aos fatos relacionados com ligação direta à vida e direitos fundamentais da pessoa humana (FIIRST, 2007, p. 179-202).

Entende-se, pois, que a Constituição Brasileira não pode ignorar essas novas demandas sociais, que estão exigindo, cada dia mais, medidas de proteção eficazes e dinâmicas para a proteção da pessoa humana. E ainda é necessária a inclusão dos princípios bioéticos nos direitos fundamentais para complementar e harmonizar o ordenamento jurídico.

É percebido, que o princípio da autonomia está intimamente ligado a dignidade da pessoa humana, bem como ao princípio da beneficência, que consiste na busca implacável do melhor resultado para a saúde do paciente, concebendo a autonomia do médico de escolher o tratamento que melhor calhe a posição de cada paciente.

De certa forma, a aplicação do princípio da autonomia busca horizontalizar a relação entre o médico e o paciente, fazendo que o paciente permaneça protegido de tudo o que possa se configurar como limitador ou redutor de sua livre manifestação da vontade.

No entendimento de Hubert (2004), a bioética é a razão prática da sociedade moderna em assuntos de inovações problemáticas relativas à vida humana. A deliberação íntima da consciência, tão finamente analisada por Sto. Tomás, passou a ser diálogo coletivo, num igual respeito à avaliação da força dos argumentos. Com isto se vê definido o terreno da bioética, que não deve ser confundido com uma área aberta à irracionalidade, porque combate precisamente o arbitrário que fomenta o caos ético e as lutas nefastas da humanidade (LEPARGNEUR, 2004, p. 16).

Importante salientar que a autonomia significa o poder que a pessoa tem para tomar decisões que afetam a sua vida, a sua saúde e a sua integridade física e psíquica. Respeitar e poupar a pessoa independente, é reconhecer que cada pessoa possui pontos de vista e expectativas próprias e diferentes quanto a seu destino, sendo elas quem deve determinar e tomar decisões de acordo com seu apropriado plano de vida, embasados em crenças, valores e ambições próprias, mesmo quando estas discrepam dos profissionais de saúde.

A grande temática acerca disso, é que se a bioética traz como um de seus princípios a autonomia e o biodireito a dignidade da pessoa humana, como aceitar que em caso de doença grave ou incurável, uma pessoa não possa optar por uma morte digna?

Por tal motivo, sinais evidenciam que criminalizar a eutanásia não é o caminho, muito pelo contrário, está na direção oposta aos princípios da bioética e do biodireito, corroborando a necessidade de editar lei específica descriminalizando a eutanásia e impondo regras a sua utilização como último recurso, além de acompanhar as evoluções científicas trazendo humanização através da ética, respeitando os princípios da autonomia e beneficência, buscando o melhor resultado sempre para o paciente no que tange a sua saúde.

7 CONCLUSÃO

A vida é um bem de extrema importância para o ordenamento jurídico, pois assim possibilita o aprendizado dos demais direitos.

A eutanásia e o direito de morrer dignamente diante da Constituição Federal contém um tema altamente complexo e difícil já que trata da luta pela conquista de um direito à morte digna, impondo a responsabilidade dos médicos, as disposições do Código Civil e ainda o difícil julgamento das teorias humanas que transcendem a moralidade, a religião, a governança e a opinião alheia.

Os defensores da eutanásia, na convicção extrema, adotam o fundamento de que o princípio da dignidade humana, norteia todos os direitos que devem ser decifrados de acordo com o seu conteúdo.

E assim, a vida humana é uma delas. A dignidade humana envolve o respeito a concepção de vida adotada por cada indivíduo e se assim achar que a qualidade de vida e sem sofrimento como o único modo de viver, não haveria motivos para o Estado, nem tão pouco as religiões, pudessem intervir no direito do indivíduo de fenecer a sua própria vida na fase terminal de uma doença castigada com excessivo sofrimento.

Quando o assunto é morrer com grande sofrimento, ainda assim merece grande valor por se tratar de grande repercussão social. O fato da morte ser inevitável, a morte pode

ser de forma súbita sem sofrimento. Ou pode ser com muita dor. No Brasil, no entanto, não admitiu em seu ordenamento jurídico o emprego da eutanásia de maneira transparente e objetiva.

Para além disso, é indispensável que exista compreensão e aceitação da morte e da dimensão da natureza primordial, cultivando a percepção de que se trata de uma fase do ciclo natural da vida, cujo conhecimento objetiva a existência da dignidade humana diante dos limites da medicina, da ciência, de si próprio e de quem é cuidado.

A humanidade precisa aceitar a finitude da vida como fato inevitável e intrínseco, sem o olhar insensível daqueles que acreditam que a morte tocará apenas o outro e sem o pânico imaturo dos que tentam ignorar a morte para poder afastá-la.

A morte é a única certeza, diante das incertezas da vida, seja ela rápida e indolor ou ainda prolongada e sofrida. Ninguém pode dela se esconder e não há cura para o fim irremediável da vida.

Contudo, além da vida que a pessoa dispõe, o processo de morte também deve ser visto sob o prisma da dignidade humana.

Por isso, o cumprimento da autonomia da vontade da pessoa é a peça chave obrigatória para a garantia de uma vivência digna.

A autonomia da vontade e dignidade humana são, sem sombra de dúvidas, os pilares de um Estado Democrático de Direito.

Com essa pesquisa, evidenciou-se que a complexidade da decisão da legalização das práticas expostas está precisamente entre dois extremos: o de não matar, em hipótese alguma, e o de não adiar a morte alongando o sofrimento e agonia da pessoa, tendo em vista continuamente a dignidade humana.

Nesse contexto, é de se reafirmar que a dignidade humana deve ser um norte ao longo da existência do indivíduo, pois pressupõe que essa representa um mínimo existencial.

Deve respeitar o homem como um fim em si mesmo, ou seja, é plausível reconhecer a cada um, o direito enquanto ser humano, de decidir acerca do destino de sua vida e de

sua morte, corroborando com a autonomia da vontade do paciente e a sua capacidade de consentir.

Na verdade, o direito de morrer como se deve viver, com absoluta dignidade. É uma escolha sem sofrimento e a liberdade de escolha. Nesse estudo, trata a boa morte como respeito a autonomia da pessoa e sua decência no beirar da morte. A morte silenciosa é a expressão da harmonização da realidade da preservação da vida humana como direito constitucionalmente assegurado e a garantia da liberdade de determinar o próprio fim.

Embasado na autonomia do indivíduo ou paciente e sem pretensão de eliminar a solidariedade, a única vida que vale a pena ser existida, fatalmente é revestida de dignidade e liberdade de pensar em o próprio fim. O direito de morrer é um corolário do direito à vida. Para isso, o que se coloca é o que direito à vida deve ser preservado, mas, que a vida digna deve ser buscada e amparada na primazia que morrer é o último ato da vida.

A eutanásia deve ser legalizada como um direito, tendo como referência algumas circunstâncias e preenchendo determinados requisitos, como: que seja um pedido voluntário, que o seu sofrimento seja insuportável, que não exista outra solução para cessar este sofrimento, que ele tenha o conhecimento sobre a sua real condição e suas expectativas de futuro, que seja consultado por mais de um profissional, e que a eutanásia seja alcançada com o máximo de cuidado.

Para isso, se fez necessário também um maior posicionamento do campo legislativo, a fim de tratar das práticas com novos olhares e suprimir as muitas dúvidas ainda existentes a cerca dessa temática.

Morrer com dignidade dever ser enfrentado como ato inerente ao processo de viver com dignidade. Basta entender que o direito de morrer e o direito de viver são facetas do mesmo direito. Para tanto, a morte digna faz parte da vida digna.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Mignon de. **Bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: lúmen Juris, 2000.

ANDRADE, Rafael da Rocha Resende. **Biodireito, Bioética e Eutanásia**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/62296/biodireito-bioetica-e-eutanasia>. Acesso em: 16 out. 2022.

ARAUJO, Ana Laura Vallarelli Gutierrez. Biodireito constitucional: uma introdução. In: GARCIA, Maria; GAMBÁ, Juliane Caravieri; MONTAL, Zélia Cardoso (coord.). **Biodireito constitucional: questões atuais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos. Rio de Janeiro. 2002.

ASÚA, Luis Jiménez de. *Liberdade de Amar e Direito a morrer*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

Bacon, F. Of the interpretation of nature. In: Spedding, J.; Leslie R. & Heath, D. D. (Ed.). *The works of Francis Bacon*. Stuttgart/Bad-Cannstatt: Frommann/Holzboog, 1963 . v. 3.

BARRETO, V. P. *Dicionário de Filosofia do Direito*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

BITTAR, Carlos Alberto. *Os Direitos da Personalidade*. 2.a ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária, 1995.

BOM TEMPO TV. *A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade: uma análise constitucional*. *Rev Int Direito Cid* 2011.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. *Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado*. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos (org.). *Biodireito: ciência da vida, os novos desafios*. São Paulo: RT, 2001.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. *Direito de Personalidade e Autonomia Privada*. Coleção Prof. Agostinho Alvim. Coord. Renan Latufo. 2 ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 out. de 2022.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia: comentários à resolução n. 1.805/06, CFM: aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2009.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis. *Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DhvhJgpN9ykykc9L8cpFtxN/?lang=pt> Acesso em: 08 de set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2006, *Diário Oficial da União; Poder Executivo*, Brasília, DF, n.227, 28 nov. 2006. Seção 1, p.169. Disponível em: <https://bit.ly/2gjSFxb> Acesso em: 07 de nov. 2022.

Dan B, Fonteyne C, de Cley SC. Self-requested euthanasia for children in Belgium. *Lancet*. 2014.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. 2. ed. aumentada e, ainda, atualizada conforme o novo Código Civil (Lei 10.406/2002), São Paulo: Saraiva, 2002.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do Biodireito*. 5 ed. Revista e atualiza. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.p. 9.

EDITORES, O. Conselho Federal de Medicina Resolução n. 1.805/2006. *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 151-155, 2007. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v8i1p151-155. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80045>. Acesso em: 02 de nov. 2022.

FELIX, Zirleide Carlos. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RQCX8yZXWWfC6gd7Gmg7fx/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2022.

FERREIRA APJ, Souza LJ, Lima AAF. O profissional de saúde frente à distanásia: uma revisão integrativa. *Bioethikos* 2011;5(4):462-469. Acesso em: 7 nov. 2022.

FERREIRA S. A mistanásia como prática usual dos governos. *Jornal do Cremerj*. Coluna do conselheiro; mar/abr Disponível: <https://bit.ly/2YHYhC2>. Acesso em: 01 de out. 2022.

FIRST, H. A crise da ética kantiana na sociedade pós-moderna e o Biodireito. *Revista dos acadêmicos de direito da UNESP*. Franca: Unesp - SP. vol. 10, p. 179-202. 2007.

G1. *Revista Ciência e Saúde: Países que permitem a eutanásia*. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html>. Acesso em 25 out 2022.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. *Novo Curso de Direito Civil: V. 1. Parte Geral*. 5. ed. São Paulo/SP: Saraiva, 2004.

GARCIA, Ana Carolina Rodrigues. A eutanásia no Brasil. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/66532/a-eutanasia-no-brasil#:~:text=Segundo%20o%20doutrinador%20Francisco%20Campos%20a%20eutan%C3%A1sia%20significa%3A,logo%20em%20seguida%20a%20injusta%20provoca%C3%A7%C3%A3o%20da%20v%C3%ADtima>. Acesso em: 28 de set. 2022.

GLOBO. *Ao menos 05 países permitem suicídio assistido ou eutanásia*. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html>. Acesso em: 27 de set. 2022.

GOLDIM, José Roberto – Eutanásia. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.html>. Acesso em 22 de set. 2022.

- GUIZZO, R. A Eutanásia No Ordenamento Jurídico Brasileiro. 2017. 62 f. Dissertação (Monografia em Direito) – Centro universitário UNIVATES, Lajeado, 2017. Disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/81cb0893-4701-47a1-af8f-f523d96d444c/content>. Acesso em: 27 de set. 2022.
- Hennezel, M. O papel do psicólogo. In M. Abiven (Cols.), Para uma morte mais humana: experiência de uma unidade hospitalar de cuidados paliativos 2ª ed., 2001.
- LEPARGNEUR, Hubert. Bioética, novo conceito: a caminho do consenso. 2ª ed. São Paulo: Loyola, 2004.
- LIMA PMS. Aspectos éticos e legais da aplicabilidade da ortotanásia. Jus Societas 2008.
- MAMBA, Edison Tetsuzo. Manual de Bioética e Biodireito, Ed, Atlas. SP, 2009.
- Markson, E. To be or not to be: Assisted suicide revisited. Omega, Journal of Death and Dying, 1995.
- MARTA GN, Hanna SA, Silva JLS. Cuidados paliativos e ortotanásia. Diagn. trat 2010.
- Martin LM. Eutanásia e distanásia pp 171-192. In SIF Costa, G Oselka & V Garrafa (orgs.). Iniciação à bioética. Conselho Federal de Medicina, Brasília. 1998
- MARTINS, Cláudia Ribeiro Tamada. Morte digna e dignidade da pessoa humana: a eutanásia e o conflito com os princípios constitucionais. Disponível em https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16844/1/CLAUDIA_RIBEIRO_TAMADA_MARTINS-%5B44849-16201-3-682370%5DCLAUDIA_RIBEIRO_TAMADA_MARTINS-44849-16201-1-682370AD4_Claudia_Ribeiro_Tamada_Martins_Eutanasia_1.pdf Acesso em 23 nov 2022.
- MENDES, Pedro Otávio. Eutanásia – Autonomia Da Vontade Dos Pacientes e a Garantia Do Direito à Saúde. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/eutanasia-autonomia-da-vontade-dos-pacientes-e-a-garantia-do-direito-a-saude-com-breves-perspectivas-ao-direito-belga/> Acesso em: 28 de set. 2022.
- Ministério da Saúde. Situação epidemiológica: doença pelo coronavírus 2019. Boletim COE COVID-19.
- MÖLLER, Letícia Ludwig. Direito à morte com dignidade e autonomia: o direito à morte de pacientes terminais e os princípios da dignidade e autonomia da vontade. Curitiba: Juruá, 2007.
- MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil Interpretada e Legislação Constitucional. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- NEUKAMP, F. Zum Problem der Euthanasie. Der Gerichtssaal. 1937; 109:403, in GOLDIM, José Roberto. Ob. Cit.

OLIVEIRA, Júlio Moraes. Direitos da personalidade, bioética e biodireito: uma breve introdução. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/REDESG/article/view/8750/pdf#.YYm1RRrMLIU> Acesso em: 25 de set. 2022.

PAOLO, Edvige Di; RIBAS, Luciane Aparecida; PEREIRA, Maria Regina Rodrigues. Eutanásia Social: Um Estudo de Caso da População de Rua de Juiz de Fora. CES Revista. Juiz de Fora, 2006.

PEREIRA, Kris Kristoferson. Eutanásia o direito de morrer. Disponível em:
<https://meuartigo.brasile scola.uol.com.br/educacao/eutanasia-direito-morrer.htm>
Acesso em: 25 de set. 2022.

PESSINI, Leo. Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Edições Loyola, 2004.

PESSINI, Leocir. Bioética; um grito por dignidade de viver. 4º ed. São Paulo: Paulinas. 2008.

PITTELLI SD, OLIVEIRA, RA. Eutanásia e sua relação com casos terminais, doenças incuráveis, estados neurovegetativos, estados sequelares graves ou de sofrimento intenso e irreversível e morte encefálica. Saúde, Ética & Justiça 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. O que é o IDH. Pnud Brasil [Internet]. [s.d]. Disponível em: <https://bit.ly/2nrIF5k> Acesso em: 28 de set. 2022.

QUEIROZ, Victor Santos. A dignidade da pessoa humana no pensamento de Kant.: Da fundamentação da metafísica dos costumes à doutrina do direito. Uma reflexão crítica para os dias atuais. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 757, 31 jul. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7069>. Acesso em: 21 nov. 2022.

RABENHORST, Eduardo Ramalho. Dignidade da pessoa humana e moralidade democrática. Brasília: Brasília Jurídica, 2001.

RODRIGUES, Lucas de Oliveira. "Eutanásia"; Brasil Escola. Disponível em:
<https://brasile scola.uol.com.br/sociologia/eutanasia.htm>. Acesso em: 08 de set. 2022.

ROXIN, Claus. A apreciação jurídico-penal da eutanásia. Revista Brasileira de ciências criminais [do Instituto brasileiro de ciências criminais]. São Paulo: Revista dos Tribunais, n.o 32, outubro/dezembro, 2000.

SÁ, Maria de Fátima, Direito de Morrer: eutanásia, suicídio assistido, Editora Del Rey, 2001.

SANTORO, Luciano de Freitas. Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal. Curitiba: Juruá, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 8. ed. rev. e ampl. Porto Alegre/RS: Livraria do Advogado, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEGRE, Marco. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. Bioética, 1995.

SEGRE, Marco. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. Bioética. São Paulo: Edusp, 2002.

SELLI ML, ALVES JS. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem 2009.

VIEIRA, Mônica Silveira. Eutanásia: humanizando a visão jurídica. Curitiba: Juruá, 2009.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. Bioet 2008.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida. Rio de Janeiro: Forense, 2005.