



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CÂMPUS DE ARRAIAS (TO) PROF. DR. SÉRGIO JACINTO LEONOR**  
**CURSO DE DIREITO**

**FÉLIX RIBEIRO BARBOSA**

**EUTANÁSIA: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À VIDA E A UMA MORTE DIGNA**  
**SOB O ENFOQUE CONSTITUCIONAL**

**ARRAIAS (TO)**  
**2024**

**FÉLIX RIBEIRO BARBOSA**

**EUTANÁSIA: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À VIDA E A UMA MORTE DIGNA  
SOB O ENFOQUE CONSTITUCIONAL**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins – UFT, Câmpus de Arraias (TO) Prof. Dr. Sérgio Jacinto Leonor, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof. Dra. Juliana de Oliveira Sales.

**ARRAIAS (TO)  
2024**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

R484e    Ribeiro Barbosa, Félix.  
          EUTANÁSIA: Reflexões sobre o direito à vida e a uma morte digna sob o  
          enfoque constitucional. / Félix Ribeiro Barbosa. – Arraias, TO, 2024.  
          51 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus  
Universitário de Arraias - Curso de Direito, 2024.  
Orientador: Juliana de Oliveira Sales

1. Eutanásia. 2. Vida e morte. 3. dignidade da pessoa humana. 4. autonomia  
da vontade. I. Título

**CDD 340**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

FÉLIX RIBEIRO BARBOSA

**EUTANÁSIA: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À VIDA E A UMA MORTE DIGNA  
SOB O ENFOQUE CONSTITUCIONAL**

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Arraias (TO), Curso de Direito, foi avaliada para obtenção do título de bacharel e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Juliana de Oliveira Sales, UFT

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Luiza Mello Fruet, UFT

---

Prof. Me. Kaique Martine Caldas de Lima, UFT

*Ao Criador, Senhor de tudo e de todos, àqueles que me proporcionou oportunidade de aprender as primeiras letras - meus velhos e inesquecíveis pais, avós e amigos - Basilio e Nercina (in memorian), minha saudosa mãe Mariquinha (Maria), aos meus professores e mestres, aos meus pequenos: Arthur, Sofia e Eduardo, a minha esposa Ivoneth, aos meus irmãos, sobrinhos, tios e amigos.*

## RESUMO

O direito à vida é, sem sombra de dúvidas, o de maior envergadura e tutela estatal e, portanto, estampado na Carta Política de 88 como um direito inviolável. De outra banda, no mesmo passo em que o texto constitucional garante o direito inviolável à vida, confere o direito a uma morte digna, com lastro nos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade inerentes a cada indivíduo. Daí que, de uns tempos para cá reverbera na sociedade brasileira e ao redor do mundo, discussões quanto à possibilidade do indivíduo, em estágio terminal, porém lúdico, poder lançar mão do direito de encurtar a própria vida, quando aquela já não mais assiste a nenhum pressuposto de dignidade, evitando-se, portanto, que o sujeito tenha que ser perpassado pela dor, humilhação e constrangimentos desnecessários. É certo que a Constituição Federal da República Federativa do Brasil não traz em seu bojo a possibilidade da eutanásia, quer seja ativa ou passiva. Por outro lado, mesmo diante da negativa do legislador constitucional e infraconstitucional, necessário se faz, uma discussão aprofundada e pedagógica quanto à eutanásia em solo pátrio, uma vez que, se de um lado, a legislação, a religião, a medicina, a ética e a bioética impõem limitações e entraves à eutanásia. De outra via, há aqueles que enxergam que assim como a vida, a morte é um direito e, não um dever. Nesse compasso, a vida perde o seu conceito sacro e intangível, podendo o seu detentor, assim como qualquer outro bem, gozá-la, usufruí-la e, por fim, dispô-la, quando pressupor que, lúdico e diante de um quadro clínico irreversível, impelido por aflições e dores insuportáveis, amparado pelos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e autonomia da vontade, possa ter a faculdade e indulgência estatal de dar cabo à própria vida.

**Palavras-chaves:** Eutanásia. Vida e morte. Dignidade da pessoa humana. Autonomia da vontade.

## ABSTRACT

The right to life is, without a shadow of a doubt, the most important right under the State's protection and protection, and is therefore enshrined in the 1988 Political Charter as an inviolable right. On the other hand, while the constitutional text guarantees the inviolable right to life, it also grants the right to a dignified death, based on the principles of human dignity and the autonomy of will inherent to each individual. Hence, for some time now, discussions have been reverberating in Brazilian society and around the world regarding the possibility of an individual, in a terminal but playful stage, being able to exercise the right to shorten his or her own life, when that life no longer meets any presupposition of dignity, thus avoiding the subject having to endure pain, humiliation and unnecessary embarrassment. It is true that the Federal Constitution of the Federative Republic of Brazil does not include the possibility of euthanasia, whether active or passive. On the other hand, even in the face of the refusal of the constitutional and infra-constitutional legislator, an in-depth and pedagogical discussion regarding euthanasia in Brazil is necessary, since, on the one hand, legislation, religion, medicine, ethics and bioethics impose limitations and obstacles to euthanasia. On the other hand, there are those who see that, like life, death is a right and not a duty. In this context, life loses its sacred and intangible concept, and its owner, like any other good, can enjoy it, make use of it and, finally, dispose of it, when he assumes that, for fun and in the face of an irreversible clinical condition, driven by unbearable afflictions and pain, supported by the constitutional principles of human dignity and autonomy of will, he may have the power and state indulgence to end his own life.

**Keywords:** Euthanasia. Life and death. Human dignity. Autonomy of will.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>1 EUTANÁSIA: Aspectos históricos e reflexões</b>	11
1.1 Ortotanásia.....	14
1.2 Distanásia.....	16
1.3 Mistanásia.....	19
1.4 Suicídio assistido.....	22
<b>2 VIDA, DIGNIDADE E MORTE</b>	25
2.1 O direito à vida e a uma morte digna.....	25
2.2 A autonomia da vontade.....	28
2.3 Argumentos favoráveis e contrários à eutanásia.....	29
<b>3 EUTANÁSIA, DIREITO PENAL, BIOÉTICA, MEDICINA E A IGREJA CATÓLICA</b>	33
3.1 Eutanásia sob o enfoque do Direito Penal Brasileiro.....	33
3.2 Bioética e implicações quanto à eutanásia.....	36
3.3 Eutanásia vista sob o prisma da Medicina Brasileira.....	40
3.4 A Igreja Católica e a eutanásia.....	41
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	45
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	47



## INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como escopo problematizar a eutanásia sob o enfoque do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, inserto na Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988, como também, no mesmo compasso e, de forma multidisciplinar, analisar e refletir quanto à influência do direito penal, da bioética, da medicina e da igreja católica, em solo pátrio, e seus impactos na autonomia da vontade inerente à pacientes lúcidos, porém em estado terminal, quanto à possibilidade de ter assegurado o direito de aliviar e, por conseguinte, dispor de seu bem mais valioso (a vida), a fim de encurtar o processo natural da morte, quando não há qualquer perspectiva de uma existência digna, sem que o indivíduo possa perpassar pelo processo de dor, sofrimento, meios humilhantes e/ou degradantes.

Starling (2020) nos adverte que o alvorecer do século XX trouxe inúmeros avanços no campo da medicina “UTIs hiperequipadas, máquinas capazes de promover circulação e respiração artificiais, drogas potentes que prometem reverter quadros mórbidos” (p. 11). Esses avanços galgados no campo medicinal fizeram com que doenças e morbidades que antes eram consideradas incuráveis ou que, em questão de dias o paciente incorria em óbito; hoje, esses mecanismos modernos, poderão alongar em questão de anos a vida de pacientes em estágio terminal. O paciente em estágio terminal de hoje não mais se afigura àquele do século XIX que ao cair doente, chamava-se os amigos, vizinhos e um sacerdote, sendo sua vida ceifada em pouco tempo em um leito moribundo.

Desse modo, busca no presente estudo respostas e reflexões quanto aos seguintes questionamentos: a) O paciente lúcido, entretanto, em estágio terminal deverá aguardar a morte natural ou poderá ter assegurado meios de dispor de sua vida e, portanto, ter assegurado o direito a uma morte digna? b) Como o Direito Penal Brasileiro, a bioética, a medicina e a igreja católica normatizam, problematizam e enxergam a eutanásia, sob a ótica de pacientes lúcidos, porém, em estado terminal terem assegurados a benesse de encurtar a própria vida e, por conseguinte, o direito a ter uma morte digna?

De início convém registrar o quão árduo e complexo é oferecer uma resposta pronta, tal qual uma receita de bolo, aos questionamentos acima postos. Discutir o instituto da eutanásia, por si só, constitui em um daqueles assuntos ditos “tabus”, que podem correr noites a fio de discursos prós e contras, despertando os mais variados sentimentos e paixões dos indivíduos no meio social.

Entretanto, nas palavras de Friede (2020), o assunto merece importância e relevância social a fim de ser debatido, discutido e aprofundado no seio social, principalmente no meio acadêmico e jurídico, pois a eutanásia, embora de uns tempos para cá seja palco de acaloradas discussões, ainda é um assunto pouco conhecido das pessoas de um modo geral, que muitas das vezes interpretam o instituto como um incentivo à morte, ao suicídio e, até mesmo, resvalando no extremo de compará-lo aos procedimentos desumanos da eugenia propagados pelo nazismo.

É inconteste que o direito à vida é o bem de maior relevância e envergadura outorgado ao ser humano, a ponto de ser objeto de maior tutela do Estado, pois “Somente a partir da existência da vida é que o ser humano passa a ser titular dos direitos fundamentais, uma vez que a vida é a fonte primária para a titularidade de direitos” Lopes, Lima e Santoro (2018, p. 46-47). Nesse limiar, a vida traz intrinsecamente consigo o pressuposto da dignidade humana, que na visão de Vieira (2009, p. 170) correspondente a “indisponibilidade da vida humana, o que não se admite, inclusive porque a CR/88, ao garantir, em seu art. 5º, caput, o direito à vida [...]” pressupõe, necessariamente que “[...] pelo que toda vida humana, em qualquer estágio ou condição, deve ser sempre protegida contra qualquer atentado, quer advenha do Estado, de terceiros ou do próprio titular”.

Nessa senda, o debate político-jurídico-social da eutanásia em solo pátrio é uma questão imbricada, considerando os freios e contrapesos trazidos com o advento da Constituição Federal de 1988, do próprio Código Penal de 1940, bem como das barreiras impostas no campo da bioética, da medicina e, sobretudo dos dogmas cristãos encrustados ao longo dos séculos na sociedade brasileira. Porém, como dito em linhas pretéritas, o assunto é delicado, espinhoso e, ao mesmo tempo apaixonante, digno de ser discutido e debatido no meio acadêmico, jurídico, praças e conversas informais de “boteco”, pois como dizia o poeta e dramaturgo Millôr Fernandes: - “O pior não é morrer. É não poder espantar as moscas”.

O trabalho consiste de três capítulos, os quais são divididos com os seguintes assuntos: O primeiro capítulo tratará de abordar de forma breve: apontamentos históricos, reflexões e desdobramentos no tocante à eutanásia (eutanásia, ortotanásia, distánasia, mistanásia e suicídio assistido).

O segundo capítulo buscará analisar e problematizar quanto ao princípio constitucional da dignidade humana, previsto na Constituição Federal de 1988, no tocante à possibilidade de pacientes terminais, contudo, lúcidos, terem a possibilidade de abreviar a própria vida em respeito ao direito natural a uma morte digna. Para tanto, serão analisados os seguintes temas:

a) o direito à vida e uma morte digna; b) a autonomia da vontade; c) argumentos favoráveis e contrários à eutanásia.

O terceiro e último capítulo visará analisar e compreender como do direito penal, a bioética, a medicina e igreja católica normatizam, problematizam e enxergam, em solo pátrio, a possibilidade de pacientes lúcidos, porém, em estágio terminal, terem garantidos o direito de encurtar a própria vida, em prol de uma morte digna. Assim, buscará explanar sobre: a) Eutanásia vista sobre o enfoque do Direito Penal Brasileiro; b) bioética e suas implicações quanto à eutanásia; c) como a eutanásia é vista e aplicada no âmbito da medicina no Brasil e, por fim; d) como a igreja católica enxerga e conceitua o instituto da eutanásia.

## 1 EUTANÁSIA: Aspectos históricos e reflexões

Oswaldo Giacoia Júnior (2005, p. 13) discorre que o ser humano “é o único animal que sabe por antecipação da própria morte”, ou seja, que de modo consciente, sabe que irá morrer. Nesse compasso, a morte é um dos maiores enigmas da humanidade, senão o de maior monta, complexidade e temor, consistindo em diversas facetas o modo de como os diferentes povos e culturas lidam e enxergam o processo natural infligido pelo lapso temporal conseqüente e inevitável desse ser sombrio, sorrateiro e imprevisível a que apelidamos de morte.

Vieira (2009) disserta que segundo José Idefonso Bizzato, o termo “eutanásia” foi cunhado pela primeira vez pelo político, filósofo e cientista inglês Francis Bacon, no século XVII. Entretanto, a prática da eutanásia remonta desde os povos mais primitivos. Francis Bacon apenas teve o trabalho de dar-lhe uma espécie de roupagem etimologicamente calcada em uma terminologia de origem grega concebida como “boa morte”, porquanto o prefixo *eu* significa “boa” e *thánatos* “morte”, nas palavras de Lopes, Lima e Santoro (2018, p. 70).

Falar em eutanásia, em primeiro olhar nos parece algo novo, entretanto Lopes, Lima e Santoro (2018, p. 28) nos ensinam que o tema “é atual e ao mesmo tempo um dos mais antigos da história da humanidade, porquanto está diretamente relacionada à concepção de vida e de morte”. Vieira (2009), por sua vez, pontua que a prática da eutanásia é tão antiga quanto à própria vida humana, sendo instrumento utilizado desde os povos mais primitivos, conceituando o termo etimologicamente como “boa morte”.

Nesse sentido, segundo Vieira (2009) os povos da antiguidade – celtas, indianos, gregos, espartanos e tribos nômades, cada qual a seu modo e de acordo com seus aspectos sociais e culturais, praticavam a “eliminação daqueles que não se mostravam capazes de trabalhar nem de defender seu povo na guerra” (Vieira, 2009):

[...] os celtas eliminavam os nascidos com características monstruosas e os idosos enfermos, os brâmanes abandonavam na selva as crianças de má índole, consideradas desgraçadas, e, na Índia, realizavam-se cerimônias públicas, nas quais os portadores de doenças graves eram atirados no rio Ganges, com a boca e as narinas obstruídas com lama sagrada, para que não pudessem respirar. [...] Registra a prática de tribos nômades de sacrificar os enfermos do clã que não conseguiam transportar, para não abandoná-los aos inimigos ou as intempéries. [...] os espartanos jogavam os recém-nascidos deformados e os anciãos do alto do monte Taijeto, por não terem condições de defender Esparta, faltando-lhes robustez e força. Semelhante atitude adotavam os brâmanes, por considerarem tais indivíduos incapazes de contribuir para a satisfação dos interesses do grupo. Em Atenas, “o Senado tinha o poder absoluto de decidir sobre a eliminação dos velhos e incuráveis, dando-lhes o *conium maculatum* – bebida venenosa, em cerimônias especiais”. (VIEIRA, 2009, p. 114-115).

Lopes, Lima e Santoro (2018) lecionam que:

Para os povos da Antiguidade, em particular, para os gregos e os romanos, o indivíduo pertencia ao Estado e vivia para ele e em função dele. O Estado considerava-se proprietário tanto de seus corpos quanto de suas almas. Os valores socioculturais eram voltados para a coletividade e não para a individualidade. Por isso, os valores da coletividade prevaleciam sobre a autonomia individual. O valor da vida consistia em que ela fosse útil para a coletividade. (LOPES, LIMA, SANTORO, 2018, p. 80).

No decorrer do processo histórico da humanidade, o termo “eutanásia” fora ganhando novos significados, contornos e olhares, tendo o seu ponto alto de maior efervescência social durante e após a Segunda Guerra Mundial, segundo Ferreira (2018):

O tema sempre causou polêmica, especialmente no período posterior à Segunda Guerra Mundial quando a opinião pública tomou conhecimento de várias atrocidades e monstruosidades cometidas na época nazista contra deficientes físicos, homossexuais, judeus e ainda como ferramenta política para eliminar inimigos do regime (pessoas qualificadas). O período acabou por marcar a história como um programa político de eutanásia usada como forma de eliminar indesejáveis pelo regime. (FERREIRA, 2018, p. 19).

Nesse compasso, Lopes, Lima e Santoro (2018, p. 87), ensinam que após o pós-guerra e, em razão do “programa eutanásia” engendrado pelo nazismo “que foi na verdade um programa genocida, a discussão a respeito do “direito de morrer” ficou ainda mais difícil e complexa”. Isso se deve face ao fato da eutanásia ter sido ligada de forma inadvertida, quase que, necessariamente, aos meios cruéis e desumanos empreendidos pelo sistema político nazista alemão.

De outra banda, Barbosa e Losurdo (2018), nos lembram que o programa eugênico nazista em nada tem a ver com os princípios e dogmas da eutanásia, pois “é perceptível que a boa morte, o homicídio eutanásico, deve se ver libertado das acepções pejorativas que recebeu em meados do século XX, uma vez que diferentemente dos extermínios eugênicos” (p. 183), asseverando ainda que:

Inicialmente, importa destacar que a chamada boa morte ou morte piedosa em nada se assemelha com as práticas eugênicas, a exemplo das levadas a cabo no regime nazista, responsáveis em parte pela negatividade contemporânea atribuída ao termo eutanásia [...] Ora, a busca pela purificação racial através do genocídio nazista não se coaduna com a finalidade benigna da eutanásia, uma vez que nesta o que se busca é a eliminação da dor física ou psicológica do paciente, logo, o que motiva a conduta é a compaixão, ao passo que naquela se ultrapassa o limite da benignidade, objetivando a eliminação étnica. (BARBOSA; LOSURDO, 2018, p. 168).

É nesse contexto existencial que Vieira (2009), nos adverte que nos últimos anos o debate em torno da eutanásia se tornou cada vez mais frequente em diversos países ao redor do mundo, levando, inclusive, a influenciar e inovar a legislação de países como a Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Estados Unidos, Canadá e nossos vizinhos Colômbia e Uruguai, que apesar das particularidades de aplicação da legislação em cada país em questão, têm como ponto em comum a autorização da morte assistida de pacientes em estado terminal.

No Brasil a descriminalização da eutanásia ainda se constitui de um embaraço jurídico-político-social, inexistindo qualquer lei nesse sentido. Entre os prós e contras à legalização e, portanto, à descriminalização da eutanásia no Brasil, pesa-se, significativamente na balança o fato da população ser majoritariamente de orientação religiosa cristã, quer seja católica ou evangélica, consistindo no entrave de maior relevância, pois para “os cristãos, a vida é sagrada, uma dádiva de Deus que não pode ser exterminada a não ser por Ele próprio, sendo o homicídio, assim como suicídio, um pecado gravíssimo” (Vieira, 2009, p. 153).

Em outro prisma, vem despontando no Brasil correntes, principalmente no meio jurídico e acadêmico quanto à urgente discussão em debater o direito do indivíduo a uma indulgência estatal, no sentido de poder abreviar a própria vida, quando esta já não mais assiste a nenhum pressuposto de dignidade. Para Friede (2020, p. 39), - “ninguém pode nos privar de nossas escolhas... Ninguém tem esse direito. Nem mesmo a lei elaborada por legisladores egoístas e completamente insensíveis ao sofrimento humano que ainda não ousaram experimentar”, pontuando, ainda o mesmo autor que se faz essencial e urgente o debate sobre o tema no seio social brasileiro, principalmente no âmbito acadêmico com objetivo em “estabelecer a imprescindível defesa de um direito humano essencial, que se concretiza, na prática cotidiana, através do mais elementar direito de *morrer com dignidade*” (p. 37).

Lopes, Lima e Santoro (2018), lecionam que a eutanásia pode ser classificada como: ativa ou passiva, sendo, ainda, subdivida a ativa em – direta ou indireta. Os autores pontuam que caracteriza-se como eutanásia ativa quando “seu autor der início ao evento morte por uma ação” e será passiva quando “a morte ocorrer por uma omissão, em regra, consubstanciada na supressão ou interrupção dos cuidados médicos que oferecem o suporte indispensável à manutenção da vida” (LOPES, LIMA, SANTORO, 2018, p. 71).

Quanto à subdivisão da eutanásia ativa – direta ou indireta. Lopes, Lima e Santoro (2018), ensinam que, na primeira “procura-se o encurtamento da vida do paciente por meio de condutas positivas, ajudando-o a morrer”. Ao passo que na segunda “não busca-se a morte do

paciente, mas sim aliviar a dor ou sofrimento, com a utilização de fármacos que no entanto, apresentam como efeito secundário certo ou necessário a abreviação da vida do paciente” (LOPES, LIMA, SANTORO, 2018, p. 71).

Nesse limiar, os autores Lopes, Lima e Santoro (2018), ainda nos ensinam que a eutanásia não pode e não deve ser rotulada como eugênica (como “melhoramento” de raça), criminal (extinção de sujeitos considerados no seio da sociedade como perigosos), econômica (eliminação de pessoas consideradas inúteis pelo sistema do capitalismo) e experimental (eliminação de sujeitos para fins de realização de procedimentos experimentais), pois o procedimento da eutanásia, em nada tem a ver com os procedimentos e processos ditos acima. Pelo contrário, na visão desses autores, a eutanásia reveste-se necessariamente, de modo indispensável e indissociável do sentimento de compaixão e altruísmo pelo próximo que encontra acometido de doença incurável, quiçá sendo perpassado por dores e sofrimentos inimagináveis, a fim de poder lançar mão em ter o direito fundamental e inalienável em pôr fim a sua própria vida.

Desse modo, ainda na lição de Lopes, Lima e Santoro (2018), a eutanásia diferentemente daquilo que por vezes escutamos nos corredores ou na mídia, em que, vez ou outra, a compara à eugenia ou ainda, à incitação ao suicídio, nada mais é que assegurar o direito fundamental do ser humano, de modo consciente, em ter a tutela estatal para findar sua própria vida, quer seja por motivo de piedade ou compaixão, ante a um quadro de saúde irreversível, a fim de amenizar o processo árdua e tortuoso do sofrimento, dando ao processo natural da morte um ar mais apropriado, mais célere e digno, ou seja – uma boa morte. Nesse sentido, com a consequente e inevitável evolução da humanidade, com o advento do século XX, a eutanásia ganhou nova roupagem, traços e desdobramentos, imergindo novos termos e conceitos como: Ortotanásia, Distásia, Mistanásia e Suicídio assistido.

## **1.1 Ortotanásia**

Vieira (2009), define etimologicamente a ortotanásia como derivação dos radicais de origem gregos como – *orthos* (correto) e *thanatos* (morte), ou seja, a morte correta, sendo aquela que não ocorre nem antes e nem depois da hora – morte natural ou morte desejada ou ainda – “morte no tempo certo”, sem que haja interferência médica para antecipá-la ou adiá-la, assegurando que “A ortotanásia é a única prática aplicada ao paciente no final da vida que pode

efetivamente garantir o respeito à sua dignidade, ajudando-o a enfrentar com o mínimo de medo possível aproximação da morte” (VIEIRA, 2009, p. 245).

Nesse ponto, a ortotanásia consiste em um meio termo entre a eutanásia e distanásia, pois segundo Starling (2020), na eutanásia busca-se por ação ou omissão, a antecipação da morte, com finalidade em fazer cessar o sofrimento do paciente, ao passo que na distanásia há interferência médica significativa, que por vezes, resulta em uma morte lenta, ansiosa e repleta de sofrimento. Pois bem, na ortotanásia, não há qualquer interferência por parte do médico, no sentido de antecipar ou adiar o processo da morte – a doença segue seu estágio e curso normalmente, culminando na inevitável morte do paciente – “morte natural”, cabendo ao médico a incumbência de “amenizar a dor e proporcionar o máximo conforto possível ao doente” (STARLING, 2020, p. 49). Lopes, Lima e Santoro (2018), advogam que:

Se a morte for compreendida como um processo natural e final da vida e não como um fracasso, a ortotanásia será concebida como um procedimento pautado no respeito à morte digna, o que possibilitará a humanização do processo de morte. Afinal, se todo processo da vida deve ser pautado pelo respeito à dignidade, não há dúvida que o processo de morte também deve ser guiado pelo respeito à dignidade. E a finalidade da intervenção médica na ortotanásia é a preservação da dignidade humana, para que o paciente tenha garantido o direito à morte boa, ao seu tempo e com respeito aos seus valores. (LOPES, LIMA, SANTORO, 2018, p. 74).

É nesse cenário que entra em campo os chamados “cuidados paliativos”, introduzido na metade do século XX no campo da medicina, a fim de formar profissionais no ramo medicinal não somente voltados para o “tecnicismo frio” no trato com os pacientes, como também, um meio de humanizar os atendimentos em saúde. Nesse aspecto, a prática da ortotanásia, embora não haja lei específica em solo pátrio, regulamentando o procedimento, ainda assim, é fortemente defendido como meio eficaz e ético no tratamento de doentes terminais, pois sua condução de modo adequado, afasta sobremaneira, a possibilidade do paciente em estágio terminal implorar por uma possível prática da eutanásia, considerando que, nesse caso, o médico atua para atenuar as dores e sofrimento do paciente, sem que pratique procedimentos inúteis ou fúteis a fim de alongar a vida do paciente a todo e qualquer custo. A propósito, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica), dispõe que:

É vedado ao médico:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas



ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. (RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018).

Observa-se, portanto, que mesmo à míngua de legislação própria sobre o tema aventado, o Código de Ética que rege a prática e procedimentos adotados pelos médicos em solo pátrio, busca encorajar e disseminar a prática da ortotanásia como meio eficaz, ético e humano no trato de pacientes terminais, através da implementação de cuidados paliativos, a fim de aliviar a dor e sofrimento, não somente do paciente, como também de seus familiares que, necessariamente, ainda que de modo indireto, encontram-se intrinsecamente acorrentados ao elo de angústia do ente querido, até o inevitável desaguar no processo natural de “morte”.

## 1.2 Distanásia

Vieira (2009 *apud* Pessini, 2014, p. 390) nos esclarece que o termo distanásia deriva do “prefixo *dys*, em grego, tem o sentido de “ato defeituoso”, consignando a distanásia como “uma ação, intervenção ou um procedimento médico que não atinge o objetivo de beneficiar a pessoa em fase terminal que prolonga inútil e sofridamente o processo do morrer, procurando distanciar a morte”. A mesma autora, ainda discorre que diferentemente da eutanásia, a distanásia é um termo pouco difundido não somente no meio popular, como no campo da medicina, não se constituindo um consenso quanto à terminologia, haja vista que, na Europa o termo é associado à “obstinação terapêutica”, ao passo que, nos Estados Unidos da América, o termo é atribuído a “futilidade médica, tratamento fútil, futilidade” (VIEIRA, 2009, p. 233). O termo, também é comumente associado como “encarniçamento terapêutico”.

Controversas à parte, se na ortotanásia o mandamento fundamental e sacro é a não interferência, ou quiçá, uma interferência mínima do médico, pautada estritamente com escopo em mitigar a dor e sofrimento do paciente em estágio terminal. Na distanásia ocorre, pode-se dizer, o inverso. Nesse compasso, os procedimentos adotados na distanásia visam prolongar ao máximo a vida do paciente, por meio de procedimentos, por vezes invasivos, impingidos de dor e desumanos, a fim de alongar a vida do indivíduo até o seu derradeiro suspiro, levantando questões éticas, morais e jurídicas, quanto ao direito fundamental a uma morte digna, sem que o indivíduo tenha que perpassar por esse caminho tortuoso de dor, sofrimento e humilhação, como bem pontuam Lopes, Lima e Santoro (2018):

Se, por um lado, a ortotanásia possibilita a morte digna, por outro, a distanásia leva ao tratamento desumano. Não há dúvida que o avanço técnico-científico da medicina, nas últimas décadas, tem trazido inúmeros benefícios para a saúde e o bem-estar das pessoas. No entanto, tem levantado questões éticas e jurídicas no sentido de se questionar até que ponto a medicina deve interferir no processo da morte. Indaga-se: é legítimo ao homem prolongar ao máximo a vida de uma pessoa, sem qualquer qualidade, apenas para manter a quantidade de vida, mesmo com a afronta à dignidade da pessoa humana? (LOPES, LIMA, SANTORO, 2018, p. 74/75).

Marreiro (2013 *apud* ÁRIES, 2003), discorre que o processo natural de morte ganhou novos traços, significado e roupagem no decorrer do século XVIII ao século XIX, visto que, no século XVIII a morte, segundo a autora, era encarada como um processo natural, ou seja, uma espécie de “cerimônia pública”, em que o moribundo encontrava-se recluso ao seu ambiente familiar, ladeado de familiares e amigos, em que o processo natural da morte consistia em algo natural para todos, inclusive, para aquele que se encontrava na iminência de partir para o outro plano. Por outro lado, segundo a autora, a partir do século XIX, a morte se tornou um processo temido e a ser evitada a qualquer custo, deslocando, sobremaneira o âmbito familiar como local fúnebre, para dar lugar aos ambientes hospitalares. Essa mudança de paradigma, em prolongar a vida a todo custo, engendrou, de certo modo, os procedimentos oriundos da distanásia.

Assim, os avanços tecnológicos na área médica e a busca insensata pela imortalidade do ser humano deslocaram o cenário da morte do seio familiar para o ambiente hospitalar, no qual, geralmente, o moribundo é afastado dos seus entes queridos, confinado à dependência de aparelhos e a procedimentos invasivos, rodeado por profissionais que, obstinados pela cura da doença, teimam em prolongar-lhe a chegada da morte, mesmo que essa já seja iminente. A distanásia é esse encarniçamento terapêutico. (MARREIRO, 2013, p. 312).

É inegável que a medicina evoluiu de modo inimaginável com o advento do século XXI, introduzindo significativos procedimentos médicos aliados à evolução da biotecnologia, com a introdução de maquinários, remédios, antibióticos e procedimentos cirúrgicos capazes de alongar a vida de doentes terminais por vários anos a fio. Na visão de Vieira (2009), esses avanços alcançados no campo medicinal não podem e não devem ser inadvertidamente demonizados, pois “traz inúmeros benefícios para o bem-estar humano. O problema está na forma pela qual vem sendo utilizada por profissionais da saúde” (VIEIRA, 2009, p. 234).

Neste ponto, na visão de Vieira (2009), embora a tecnologia seja bem-vinda para solucionar problemas pontuais humanos. Entretanto, de outra parte, acabou-se por afastar a relação médico-paciente, pois “o interesse de boa parte dos médicos vem se deslocando do doente para a doença, tratando-se cada paciente como se fosse apenas mais um caso” (VIEIRA, 2009, p. 235). E mais que isso. O processo demasiado e desgovernado em manter a vida de

pacientes terminais a qualquer custo, independentemente de levar em conta a vontade do hospitalizado, incorre em outras questões econômicas, éticas e jurídicas, como bem nos lembra Starling (2020).

A distanásia pode ocorrer por diversos motivos: (i) por razões econômicas, por exemplo, no caso em que a morte do paciente fará cessar o recebimento de alguma pensão ou outro benefício financeiro; (ii) por questões de vaidade médica, em razão da dificuldade de admitir o fracasso no tratamento; (iii) por justificativas emocionais, no caso da família que não aceita a morte do ente querido, caso muito comum em acidentes; (iv) por causas políticas ou simbólicas, quando, por alguma razão, o objetivo seja esconder a realidade da morte ou mesmo fazê-la coincidir com alguma data ou outro acontecimento importante. (STARLING, 2020, p. 56).

É nesse cenário de “encarniçamento terapêutico” aplicados a pacientes terminais, sem nenhuma possibilidade de vida digna, alongando indefinidamente a sobrevida, com métodos fúteis e inúteis que, sobremaneira, fez surgir uma indústria cada vez mais pulsante e lucrativa, nos ambientes hospitalares, afugentando os desprovidos de capital e, na outra ponta da gangorra estendendo guarida aos detentores de contas bancárias satisfatórias ao sistema capitalista. Troncando em miúdos, a despeito de uma normatização do Estado no sentido de regulamentar, fortalecer e disseminar procedimentos médicos baseados na ortotanásia (ou propriamente a eutanásia), os procedimentos médicos enveredaram-se para a prática cada vez mais disseminada da distanásia, como método predominante, considerando que, de certo modo, alia o útil ao agradável, pois - escamoteia um falso tratamento em busca da cura do paciente, atrelado ao fator financeiro.

O paradigma comercial-empresarial da Medicina estimula a obstinação terapêutica em virtude de sua potencialidade de gerar lucro para o hospital, visto já como verdadeira empresa e, obviamente, também para os profissionais envolvidos. Assim, enquanto o plano de saúde ou a família estiverem custeando os procedimentos, todos os meios terapêuticos possíveis são empregados, para evitar que o paciente morra. Trata-se de absurda exploração capitalista da pessoa doente, vista como simples meio para se obter lucro. Embora o objetivo primordial então perseguido seja o lucro, esconde-se sob a falsa proteção do valor da vida humana, que, em verdade, está sendo duramente desrespeitado, o que apenas se revela quando falta dinheiro para pagar as contas médico-hospitalares. Nessa situação, a tecnologia que até então parecia indispensável para o paciente é retirada, passando-se a aplicar tratamentos menos dispendiosos. (VIEIRA, 2009, p. 238).

Visando inibir práticas quanto à obstinação terapêutica ou, propriamente, o encarniçamento terapêutico, o atual Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), inovou ao dispor, no rol dos princípios fundamentais, inciso XXII, bem como no artigo 41, parágrafo único que:

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

Art. 41 (*omissis*)

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

Nesse compasso, até mesmo a Igreja Católica enrustida e envolta de dogmas conservadores quanto à proibição e resistência a qualquer meio de pôr fim à vida humana (homicídio, genocídio, aborto, eutanásia e o suicídio voluntário ou assistido), reconhece que “o doente tem o direito de não sofrer inutilmente, e a Igreja ensina que não há uma obrigação de usar meios extraordinários ou desproporcionais para prolongar a vida do moribundo” (DONALD, 2024). Portanto, observa-se que o ser humano, embora acorrentado a um leito fúnebre, sem qualquer possibilidade de cura, ainda assim, é um sujeito de direito, não podendo ser enxergado ou tratado como um resíduo biológico, tendo, portanto, o direito de morrer dignamente, sem que tenha que perpassar por procedimentos médicos inúteis ou fúteis, a fim de alongar-lhe a vida.

### 1.3 Mistanásia

Segundo Pessini (2015), etimologicamente o termo mistanásia, deriva do grego *mys* (infeliz) e *thanatos* (morte), ou seja, morte infeliz. O autor, pontua que o termo, de modo pioneiro fora cunhado pelo teólogo e bioeticista Márcio Fabri dos Anjos, em 1989, em artigo publicado no Boletim ICAPS (Instituto Camiliano de Pastoral da Saúde), intitulado: Eutanásia em chave de libertação. Nesse sentido, a mistanásia ou eutanásia social, como prefere alguns teóricos, reveste-se de uma discussão contemporânea no seio social, incorporando um novo conceito tanatológico, digno de ser discutido, refletido e estudado de modo mais aprofundando.

Enquanto que, na eutanásia o indivíduo em estágio terminal, de modo consciente e intencional busca meios para “dar cabo” a própria vida, a fim de aliviar o sofrimento, na mistanásia ocorre, digamos, o oposto. Aqui, o processo natural da morte advém da omissão do Estado na administração e distribuição dos aparatos do campo da saúde pública, principalmente à parcela da sociedade mais vulnerável socioeconomicamente, o que, por conseguinte, resulta em mortes que poderiam ter sido evitadas, implicando, necessariamente, em mortes miseráveis,

a destempo e envoltas de nenhuma dignidade humana plausível, como bem nos lembra Starling (2020, p.58) - “a mistanásia pode ser descrita como a morte de pessoas que sequer chegam a dar entrada em UTI hospitalar, e morrem à margem de qualquer tratamento ou assistência médica”.

É comum e corriqueiro, no cotidiano, o grande volume de matérias jornalísticas que nos atordoam a todo o instante, insistentes em nos mostrar postos de saúde e hospitais superlotados; pessoas se avolumando e apodrecendo nos corredores à espera de atendimento médico ou procedimentos cirúrgicos de trato urgente. Nessa estatística absurda e desumana, muitos desses indivíduos à espera de tratamentos médicos, acabam-se por abraçar a morte confinados em uma maca nos estreitos e frios corredores hospitalares, sem sequer ter o direito a um atendimento médico a contento.

É bem verdade que a Constituição Federal de 1988, inaugurou uma sociedade, em tese, mais democrática e cidadã, outorgando direitos fundamentais inalienáveis à pessoa humana. Dentre esses direitos, inseriu em seu seio uma seção própria destinada à saúde pública. E mais que isso. O legislador Constituinte, foi mais adiante, não só instituiu a saúde como direito, como também dever do Estado, outorgando o acesso universal e igualitário, conforme dispõe o artigo 196 da CF/88.

É nesse cenário, que nasceu um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo - o Sistema Único de Saúde (SUS), capitulado no artigo 198 da CF/88, tendo como balizas: a) I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; b) II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e c) III - participação da comunidade. É inegável que o Sistema Único de Saúde, constituiu um avanço considerável no campo da saúde pública no Brasil, promovendo de modo gratuito, serviços de prevenção, vacinação e controle de doenças, além de atuar na gestão, promoção e assistência farmacêutica às pessoas hipossuficientes. Souza e Costa (2010), discorrem que:

O Sistema Único de Saúde representa avanços e conquistas na saúde de todos os brasileiros e, comemorando seus 20 anos de existência, conseguiu enfrentar muitas barreiras, o que resultou, sobretudo, no direito da população brasileira de contar com um serviço de atenção à saúde. Sendo um sistema de saúde que está em construção, passa por inúmeras mudanças para efetivação dos seus ideários, tendo como pressupostos a promoção, proteção e recuperação da saúde. (SOUZA e COSTA, 2010, p. 515).

Por outro lado, mesmo com avanços significativos, o Sistema Único de Saúde –SUS, em um país de proporção territorial continental como o Brasil, possui gargalos sistêmicos,

somando-se a isso, as frequentes reformas do Estado nos chamados “arrochos no orçamento”, visando a contenção de gastos públicos em áreas fundamentais como saúde e educação. Esses fatores, acabam que por privatizar a saúde, ou seja, esse serviço fundamental deixa de ser exclusivo do Estado, para dar lugar aos anseios dos tentáculos do mercado privado em saúde no Brasil, impactando a grande parcela social brasileira desprovida de capital financeiro para arcar com consultas, internações e procedimentos médicos na rede privada de saúde, fazendo que parcela considerável da sociedade sequer tenha acesso à rede pública de saúde ou a um médico.

Nessa esteira, vivenciamos recentemente, um momento peculiar e assustador dos últimos cem anos da história da humanidade, haja vista, o surgimento de uma nova pandemia, causada pela covid-19, a qual pegou o mundo inteiro em uma emboscada inesperada e desagradável, desafiando todo o nosso conhecimento científico acumulado até então. Guzzo, Souza e Ferreira (2022), registram que o evento pandêmico fez mudar nossos hábitos cotidianos, causando estragos significativos no convívio social, econômico e na esfera da saúde pública.

É nesse cenário pandêmico que o sistema de saúde público fora posto à prova de fogo. Milhares de pessoas foram acometidas pela doença, até então desconhecida até mesmo pela ciência, causando uma correria frenética aos postos de saúde e hospitais – pessoas se amontoavam nos corredores dos hospitais à procura de leitos, oxigênio e atendimento médico. Nesse ambiente fúnebre, a mistanásia ou eutanásia social revelou sua pior face - a face da omissão do Estado na prestação de uma saúde pública eficiente, pois milhares de pessoas perderam a vida, sem sequer ter acesso a um leito, UTI, oxigênio ou um simples atendimento médico, sem falar no discurso negacionista quanto à aquisição de vacinas e, a consequente vacinação da população. Rego et al. (2021), nos recorda que:

Mistanásia, algo pouco discutido na saúde, reaparece sob alguns holofotes durante a pandemia da Covid-19. Pode ser considerada como uma das piores formas de morte, pois envolve abandono e descaso. Nessa morte desprovida de cuidados básicos de saúde é negado o direito a uma morte digna, violando, em última instância, o princípio da dignidade da pessoa humana. Aqui, a omissão do poder público se revela quando não há garantias de acesso a água potável e saneamento básico ou há iniquidades na distribuição dos serviços de saúde pública. Quando se trata de um período de pandemia como o que estamos vivenciando, a esses fatores que contribuem para a manutenção da desigualdade social que leva à morte de brasileiras e brasileiros se acrescentam, potencialmente, outros. O fato de as vidas da população brasileira não serem reconhecidas como dignas de cuidado e proteção torna-se fator condicionante do ato de deixar morrer, principalmente aqueles mais vulnerabilizados. (REGO et al., 2021, p. 67).

Mbembe (2018) destaca de modo enfático o papel do Estado na política de “ditar quem pode viver e quem deve morrer” (p. 05). Para o autor, a escolha do Estado de quem deve morrer e quem deve viver não pressupõe um ato neutro ou desprovido de intencionalidade. A eliminação de indivíduos indigestos à sociedade (pobres, deficientes físicos, viciados em tóxicos, criminosos, por questão de raça, etc) sempre trilhou o caminho da humanidade. Assim, nas palavras de Mbembe (2018) o conceito de soberania é alargado, não sendo somente aquele exercido por um Estado-nação nas imediações de seu território ou de suas instituições, mas sim, como “a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é “descartável” e quem não é”, inaugurando novos conceitos de soberania, biopoder, necropolítica e morte.

Portanto, é imperioso que o Estado trace políticas públicas eficazes, com finalidade em atenuar as desigualdades sociais vigentes, a fim de possibilitar a todos não só uma vida digna, como também, uma morte digna, sem que os indivíduos possam perpassar pela omissão do Estado, a ponto de simplesmente “deixar morrer” seus cidadãos sem nenhum aparato médico, pois nunca é redundante dizer que a saúde é direito universal e igualitário de todos, independentemente de classe social ou qualquer outro critério de distinção.

#### **1.4 Suicídio assistido**

O simples fato de falar em suicídio, em um primeiro instante, já constitui motivo suficientemente capaz de instigar e acender em grande parte da população sentimentos embalados, principalmente por dogmas cristãos de repulsa e reprovação imediatos. O suicídio assistido segundo Brandalise et al. (2018), consiste:

O suicídio assistido e a eutanásia são práticas realizadas para abreviar a vida de pacientes que estão em sofrimento insuportável e sem perspectiva de melhora. No suicídio assistido, o paciente, de forma intencional, com ajuda de terceiros, põe fim à própria vida, ingerindo ou autoadministrando medicamentos letais; na eutanásia ativa, uma terceira pessoa, a pedido do paciente, administra-lhe agente letal, com a intenção de abreviar a vida e acabar com o sofrimento. (BRANDALISE et al., 2018, p. 218).

O suicídio assistido, grosso modo, constitui um dos procedimentos de eutanásia – embora, aqui, a morte sempre ocorrerá por vontade voluntária do próprio paciente, com auxílio de um terceiro para sua consumação. O método é sem sombra dúvidas: polêmico e restrito ao redor do mundo. Segundo Castro et al. (2016), o procedimento, atualmente, somente é legalizado na

Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Canadá, em parte dos estados federados dos Estados Unidos (Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia) e nossa vizinha Colômbia<sup>1</sup> – único país da América Latina onde o procedimento é legalizado. Controvérsias à parte, quanto à aplicação da legislação em cada localidade onde o procedimento do suicídio assistido é permitido, são pontos comuns na maioria desses países que: a) o paciente seja maior; b) esteja consciente e, portanto, capaz de expressar sua vontade; c) auxílio médico no acompanhamento e prescrição de medicamentos; d) esteja acometido de doença incurável (expectativa de vida exígua) ou doença que cause intenso e insuportável sofrimento físico ou psicológico.

Segundo Castro et al. (2016), a legalização do suicídio assistido nesses países fora perpassada por diversas discussões e embates ideológicos de cunho político, religioso e ético. A descriminalização do procedimento, nesses países pautou-se, principalmente, na vigia mestra do princípio da dignidade da pessoa humana, em ter assegurado ao ser humano uma “morte com dignidade”, levando-se em conta a autonomia da vontade inerente a cada ser, que de modo consciente, poderá lançar mão quanto à possibilidade de dispor de sua própria vida, quando esta já não assiste a nenhum pressuposto de dignidade.

No Brasil, o induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio é punível como crime. Essa é leitura do artigo 121 e seguintes do Código Penal. Somando-se a isso, o artigo 41, parágrafo único do Código de Ética Médica, desencoraja e veda veementemente ao médico encurtar a vida do paciente, ainda que por solicitação daquele ou de seu representante legal, advertindo que em casos “de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas [...]”.

Portela (2018) argumenta que são variados os argumentos contrários à legalização do suicídio assistido no Brasil, advindos do meio político, jurídico, médico e, sobretudo religioso. Esses seguimentos sociais contrários, em regra, advogam que a vida é um bem absoluto, inviolável e, portanto, sacro, restando inviável ao ser humano dispor de sua vida, ainda que, em estágio terminal sujeito às intempéries de sofrimento, angústia e dor.

Orselli e Faissel (2019), discorrem que o direito à vida não se reveste de sacralidade intangível. Pelo contrário, a vida é um direito e, não um dever e, portanto, cada ser humano é

---

<sup>1</sup> A Corte Constitucional da Colômbia descriminalizou a eutanásia desde o ano de 1997, sendo regulamentada por lei somente no ano de 2015. No ano de 2021, o Tribunal Constitucional Colombiano, inovou ao permitir o suicídio assistido, mesmo para indivíduos que não estejam em estágio terminal, mas que, encontrem padecendo de sofrimento físico ou psíquico, proveniente de lesão corporal ou doença grave e sem cura. Os cidadãos colombianos - Martha Sepúlveda e Victor Escobar, ambos, portadores de esclerose lateral amiotrófica (ELA), foram os primeiros a serem alcançados por essa benesse estatal no país (LIMA, 2024).



senhor absoluto de seu corpo, podendo, de modo consciente, pautado no exercício da autonomia da vontade escolher o momento “de morrer do modo que entenderem melhor, seja por opção ao suicídio assistido, seja pelo curso natural da vida, com base em suas convicções particulares” (p. 142). Por fim, as autoras em questão ainda ponderam que, a legalização do suicídio assistido, como método de encurtar a vida de pacientes lúcidos, porém em estágio terminal, reveste-se de sentimento de benevolência e altruísmo, capaz de inibir a clandestinidade da prática e, no mesmo passo, assegurar a dignidade do ser humano a uma morte digna, sem dor e sofrimento.

## 2 VIDA, DIGNIDADE E MORTE

### 2.1 O direito à vida e a uma morte digna

A Constituição Federal de 1988, calcada nos princípios e dogmas cristãos trouxe expressamente no bojo do artigo 5º, *caput*, a inviolabilidade do direito à vida. Tavares (2008) ensina que:

É o mais básico de todos os direitos, no sentido de que surge como verdadeiro pré-requisito da existência dos demais direitos consagrados constitucionalmente. É, por isto, o direito mais sagrado. O conteúdo do direito à vida assume duas vertentes. Traduz-se, em primeiro lugar, no direito de permanecer existente, e, em segundo lugar, no direito a um adequado nível de vida. (TAVARES, 2008, p. 431).

Diante da previsão constitucional quanto ao princípio da inviolabilidade da vida, há correntes no Brasil que defendem que a vida se trata de um bem jurídico absoluto, afastando qualquer meio que o indivíduo possa lançar mão para abreviar a própria vida. Para Gilmar e Branco (2018) a eutanásia traduz em um instituto totalmente contrário ao direito à vida incumbindo ao “Estado o dever de não apenas não praticar tais atos como também o de aparelhar o ordenamento jurídico para sua repressão” (p. 265). Em mesmo compasso, Vieira (2009), discorre que:

Em virtude dessa postura coerente e realmente comprometida com a defesa da dignidade humana, Junqueira é firme em se posicionar radicalmente contra a eutanásia, insistindo em afirmar que é absoluta a intangibilidade da vida humana, não admitindo exceção, o que decorre da norma prevista no *caput* do art. 5º da CR/88. A primeira concretização desse postulado é, assim, a vedação da eutanásia, entendendo o autor que o médico que aceita praticá-la, diante do pedido do paciente, está implicitamente reconhecendo que a vida do doente é desprovida de valor intrínseco. (VIEIRA, 2009, p. 75).

Por outro lado, há correntes em sentido contrário à sacralidade e intangibilidade da vida, defendendo a tese de que os indivíduos possuem o direito natural à morte, face o primado da dignidade da pessoa humana inserto na Constituição Federal de 1988, pois viver pressupõe um padrão mínimo de qualidade de vida, sem o qual, o simples fato de estar existindo, poderá pressupor um fardo insuportável a seu detentor. Nesse sentido, Friede (2020) assinala que:

Porém, quando se impede alguém, contra a sua vontade (consciente e declarada) de morrer, alonga-se, indefinidamente, o mesmo sofrimento da tortura (mormente em situações de doenças terminais incuráveis e com impossibilidade médico-tecnológicas de impedir a exteriorização da dor externa, como nos casos de câncer ósseo), com a

agravante que o prolongamento temporal imposto à vítima se perfaz de modo muito mais considerável, no sentido doloso de impedir a almejada paz (e correspondente dignidade) na morte, terminando a agonia do sofrimento humano em vida, através de uma incontestada *servidão* à vontade alheia. (FRIEDE, 2020, p. 40-41).

Nesse contexto Tavares (2018), ao analisar o princípio da dignidade da pessoa humana, pontua que, para muitos doutrinadores, sobredito princípio possui natureza e relevância superior aos demais princípios:

No entanto, hodiernamente muitos doutrinadores convergem em seus pensamentos, considerando que o princípio da dignidade humana é o princípio absoluto do direito, que faz com que todos os outros a ele devam obediência irrestrita. Esta é a posição assumida por FERNANDO FERREIRA DOS SANTOS, o qual anota que, “Neste sentido, ou seja, que a pessoa é um *minimum* invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, dissemos que a dignidade da pessoa humana é um princípio absoluto, porquanto, repetimos, ainda que se opte, em determinada situação, pelo valor coletivo, por exemplo, esta opção não pode sacrificar, ferir o valor da pessoa. (TAVARES, 2018, p. 449).

Diante desse cenário antagônico entre o direito à vida e o princípio da dignidade humana, previstos na Constituição Federal de 1988, Starling (2020) busca estabelecer um meio termo entre ambos, para quem, a ambivalência resvala, necessariamente, quanto à análise pessoal de cada um quanto ao que se entende por “vida digna”, pois uma pessoa mesmo em estado terminal, a depender de suas crenças, poderá concluir que, mesmo afligido por sofrimentos de toda a sorte, ainda assim, poderá dizer que vive uma vida digna. Em outro giro, outro indivíduo em situação semelhante poderá concluir que não vive uma vida digna e, portanto, sua existência não faz mais sentido, podendo lançar mão de procedimento eutanásico, a fim de aliviar-lhe a dor e, assim, abreviar a própria vida.

Diante desse cenário, em uma situação concreta referente à possibilidade de eutanásia, caso esteja presente o pedido do paciente que sofre de sofrimentos intensos e irreversíveis, o direito à vida, enquanto garantia constitucional, cederia espaço ao princípio da dignidade da pessoa humana. Este prevaleceria, portanto, permitindo a eutanásia. A questão poderia ser resumida, assim, em um conflito vida versus dignidade da pessoa humana, o qual apenas pode ser resolvido na concretude do caso. Em circunstâncias em que a doença ou a debilidade retirem do paciente a dignidade, o sacrifício da vida poderia ser considerado legítimo, sob pena de condenação do indivíduo a uma vida indigna. (STARLING 2020, p. 181-182).

Ante ao imbróglio, Friede (2020) expõe que, em que pese ser o direito à vida ser o maior bem jurídico do ser humano e, portanto, o de maior relevância quanto à proteção estatal, o direito à morte digna há de, também, ser protegido na mesma relevância quanto ao direito à

vida, como pressuposto dos direitos de liberdade e escolha e, portanto, do livre-arbítrio inerente a cada pessoa, pois:

Se o destinatário do direito à vida associado à razão preservativa do bem tutelado converge para a *senciência*, como característica basilar dos seres humanos, é lícito concluir que o homem não somente possui o direito à vida, mas também (e obrigatoriamente) à respectiva dignidade. De fato, não teria qualquer sentido (jurídico, político ou filosófico) o ser humano ser prisioneiro de sua própria existência por meio da caracterização de uma autêntica *escravidão corpórea* ou, em outros termos, condenando-o (sem prazo definido) a uma vida existencial desprovida de qualquer sentido finalístico. Na prática, isso acabaria por simplesmente extinguir o correlato direito à liberdade (em seu sentido mais rigoroso), excluindo, por consequência, a característica fundamental e intrínseca do livre-arbítrio. (VIEIRA, 2020, p. 117).

É bem verdade ser tarefa árdua a resolução ou, quiçá, uma tentativa de solução entre os conflitos existentes entre o princípio do direito absoluto e intangível à vida e, em outra linha, o direito à morte digna, pautado sob o princípio da dignidade humana. Sopesar ambos os princípios é tarefa complexa, posto que, para aqueles que defendem a vida como direito absoluto, encerram a discussão de pronto quanto aos procedimentos eutanásicos sob o argumento de que o ser humano possui o direito à vida e, não sobre a vida e, portanto, encontram-se despidos do direito a abreviar a própria vida sob qualquer circunstância. Entretanto, de outra banda para aqueles que defendem o direito do ser humano a encurtar a própria vida em situações de indignidade humana, nenhum direito é absoluto em relação ao outro na seara constitucional, tanto assim que, a legislação pátria permite a imposição de pena de morte nos casos de guerra declarada (art. 5º, inciso XLVII, alínea “a”, da CF/88), nos casos de excludentes de ilicitude (art. 23, CP) e, ainda, nos casos de aborto quando não houver outro meio de salvar a gestante e quando gravidez for resultante de estupro (art. 128, CP). Portanto, sob esse prisma, o primado do direito absoluto à vida, resulta relativizado.

É nessa linha de pensamento que Starling (2020), nos adverte que o texto constitucional “optou por proteger o direito à vida, e não a vida em si” (p. 174) e, portanto, o que o Estado efetivamente procura tutelar é o direito à vida, face a investida de terceiro, do próprio Estado ou de Estado estrangeiro em atentar contra a vida de algum indivíduo. Assim, o direito à vida não pressupõe, necessariamente, o dever de viver. A vida como direito deverá ser revestida do direito de usar, gozar, fruir e, finalmente dispor, quando aquela não mais traduzir em aspectos dignos a seu detentor, embora, a palavra “dignidade” resulte em termo que hermeneuticamente seja passível de interpretações que podem levar em conta aspectos históricos, filosóficos e culturais.

## 2.2 A autonomia da vontade

Segundo Cabral (2021, p. 26), a palavra autonomia deriva “do grego *authos* (“auto”) e *nomos* (“regra”, “governo” ou “lei”). Na lição de Kant a autonomia da vontade pressupõe princípio intrínseco à moral, em que o ser humano é dotado pela capacidade da autodeterminação em tomar escolhas e decisões, por si só, quer sejam boas ou ruins, de forma consciente e livre de ingerências externas. Nessa toada, essas escolhas ou decisões e, suas implicações interessam tão-somente àquele que as tomou, afinal, a vida é feita de tomadas de decisões e/ou escolhas a todo o momento: se desejamos casar ou ficarmos solteiros. Se divorciar ou reatar o relacionamento. Ter filhos ou não. Mudar de um determinado lugar ou não. Prolongar ou dar cabo à própria vida, etc. Nesses momentos essas e muitas outras decisões ou escolhas caberá somente ao seu titular dar-lhes sentido ou respondê-las.

Entretanto, no campo da eutanásia a autonomia da vontade é envolta de discussões entoadas pela coletividade quanto ao crivo moral do bom ou ruim, do justo ou injusto, implicando, necessariamente, na espinha dorsal do pressuposto de autonomia, pois, uma decisão só se é autônoma, caso seja tomada por seu titular, sem qualquer influência ou pressão externa. E no momento crucial de pacientes terminais, porém, lúcidos, caberá somente a ele decidir sobre sua condição existencial – de opinar por prosseguir um tratamento para abreviar o processo de morte ou se pode ater-se a um meio capaz de dar cabo à própria vida, sem que possa ser perpassado por um tratamento ineficaz, sujeito a aflições e sofrimentos.

Nesse contexto, Rachel Sztajn (2002 *apud* Vieira, 2009, p. 173) destaca que a autonomia da vontade deverá consistir em um “poder exercido com absoluta independência pelo sujeito”, bem como leciona que para que a manifestação de vontade seja válida é necessário que “o sujeito seja capaz, competente, com discernimento para tomar as decisões que melhor concorram para a realização de seus interesses”. É partindo desse pressuposto que Starling Starling (2020), nos ensina que se indivíduo é capaz, competente e consciente, mesmo em estado terminal, poderá tomar decisões, inclusive, aquelas julgadas pela coletividade como ruins.

Assim, nos dizeres de Starling (2020, p. 193) a avaliação se algo “é bom ou ruim, razoável ou indevido, cabe tão somente ao paciente, pois depende de toda uma avaliação de valores pessoais que só ele pode fazer”. Nesse sentido, segundo a autora, decisões de pacientes para a alongar a vida, sob a ótica da maioria da coletividade, poderá ser enxergado como algo positivo, ao passo em que, nos casos em que o paciente se nega a submeter a tal procedimento

ressoa como algo negativo, pois pressupõe que o indivíduo optou por pedir a morte, consistindo em um pedido absurdo e descabido.

Contudo, Vieira (2009) nos lembra que a autonomia da vontade, embora tenha relação íntima e indissociável com o princípio da dignidade da pessoa humana, não pressupõe direito absoluto e, sim relativo, pois em determinados casos, como a eutanásia, suicídio assistido ou até mesmo naqueles casos emblemáticos de indivíduos que professam o seguimento religioso das “Testemunhas de Jeová”, em que é patente a proibição de transfusão de sangue, em qualquer circunstância, falta-lhes algo essencial capaz de amparar a vontade do paciente, ou seja, legislação permissiva em solo pátrio.

Se de um lado a legislação no Brasil não permite a utilização do pressuposto da autonomia da vontade, de modo absoluto a pacientes terminais ou com doenças raras, porém lúcidos, com finalidade em dar cabo à própria existência. De outra banda, isso não constitui barreira suficiente para que esses pacientes possam externar sua vontade. A título de exemplo, Bucis (2024) cita o caso da mineira Carolina Arruda Leite, que apesar de encontrar-se em pleno vigor etário (27 anos de idade), padece de uma doença rara - neuralgia do trigêmeo, conhecida por provocar a “pior dor do mundo”, a dor é tão insuportável que sua portadora decidiu realizar uma vaquinha para angariar fundos, com finalidade em ser submetida à eutanásia na Suíça.

Questões como essas espalhadas pelos rincões dos Brasis, em que, em sua maioria, não são alcançadas pelo conjunto midiático, nos coloca a prova quanto à possibilidade de inovação da legislação em solo pátrio, com finalidade em permitir a eutanásia ou suicídio assistido, a pacientes terminais ou com doenças raras, em que estejam lúcidos e capazes de externar sua vontade. O direito de viver não pode e não deve ser um manto sagrado e inviolável, a ponto de desconsiderar a autonomia da vontade e, por conseguinte o princípio da dignidade humana, pois viver pressupõe, primeiramente, viver com dignidade para si e seus pares. E mais que isso – ter o direito de morrer ladeado por seus entes queridos e, preferencialmente em solo pátrio, sem que tenha que lançar mão de realizar um procedimento dessa monta em um país estrangeiro.

### **2.3 Argumentos favoráveis e contrários à eutanásia**

Os defensores da eutanásia, em pacientes terminais lúcidos, ancoram essa tese em diversos argumentos, figurando entre os principais a autonomia da vontade, aliada ao direito de autodeterminação, somando-se a isso, os princípios de benevolência e não maleficência, legítima defesa (como defesa de si próprio), autoceitação da morte e livre-arbítrio, levando em

conta o fator de que “o principal interessado em viver deve ter preeminência, ou prioridade léxica em decidir sobre sua vida e sua morte” Pereira (2020 *apud* Siqueira & Schramm, 2005, p. 116).

Pereira (2020) pontua que a autonomia do paciente prescrita no Código de Ética Médica é um dos quesitos a serem respeitados para que o paciente, em fase terminal, porém lúcido, possa se ater, a fim de ter uma morte digna e sem sofrimento, pois, apesar dos avanços alcançados na medicina, com a introdução de sofisticados aparelhos para alongar a vida das pessoas, estes meios, por vezes, acabam que confinando o indivíduo a tratamentos de longo prazo e sem nenhuma eficácia prática na melhora do quadro clínico do paciente, impactando, sobremaneira no sofrimento do paciente.

A manutenção da vida, através de equipamentos de alta tecnologia, intervenções terapêuticas – cirurgias e processo de reanimação em enfermidade e condições que, mesmo com estes, só permitirão o prolongamento da vida por um curto período de tempo, ou mesmo uma sobrevida, são antagônicos aos princípios bioéticos básicos. Isso se dá pelo fato de tais métodos prolongarem e elevarem o sofrimento físico e psicológico do enfermo e de seus entes queridos. (PEREIRA, 2020, p. 64).

Kübler-Ross (1996), trata de modo bastante pedagógico a questão existencial sobre a morte e o processo de morrer, especialmente em pacientes diagnosticados com doenças incuráveis, ou propriamente em fase terminal. Para tanto, traça esse caminho fúnebre e tortuoso em vários estágios: a) primeiro: negação e isolamento; b) segundo: a raiva; c) terceiro: barganha; d) quarto: depressão e, por e) quinto: aceitação. Portanto, vê-se o quão complexo, amargo e invasivo é o caminho a percorrer daqueles pacientes diagnosticados com doenças terminais ou já em fase terminal, até alcançar o estágio de aceitação da morte e desaguar no desejo de antecipá-la. É justamente nesses casos em que aqueles que advogam a favor da eutanásia defendem com unhas e dentes, o direito da autonomia da vontade do paciente, em estágio terminal, porém lúcido, de poder ter a seu dispor meios para dar cabo à própria vida.

Batista e Schramm (2004) asseveram que embora o conceito e fim primordial da eutanásia seja a antecipação da morte, intentada por vontade própria de um determinado paciente que esteja em estágio terminal e sujeito a sofrimento insuportável, nem sempre esse indivíduo encontra-se cômico de sua vontade, a título de exemplo, pode-se citar aqueles que se encontram em coma, em unidades de terapia intensiva – UTIs, etc. Nesses casos, os autores defendem ser necessário uma ponderação entre fatores prós e contras ao procedimento da eutanásia, principalmente quanto à tomada de decisão, uma vez que, na visão dos referidos

autores, não caberá ao médico ou seus familiares a competência quanto a autorização ou não da realização do procedimento tanatológico, visto que, essa tomada de decisão só poderá partir, único e exclusivamente do paciente, nos casos em que este esteja lúcido e capaz, a fim de exercer o seu direito fundamental de autonomia, pois do contrário, poderia incorrer em questões éticas e jurídicas, como por exemplo, o encurtamento da vida de um paciente com recursos consideráveis por seus familiares, com fim espúrio em apoderar-se de seus bens. Aliás, esse é o mesmo entendimento do eminente jurista Luiz Flávio Gomes (2007), em que além da exigência que o paciente esteja lúcido e capaz, ainda acrescenta outros requisitos:

No caso da eutanásia, v.g, a morte só pode ser considerada não abusiva quando cercada de várias cautelas: (a) que o paciente esteja padecendo “um sofrimento irremediável e insuportável” (b) que o paciente seja informado do seu estado terminal, leia-se: não há solução médica razoável para o caso e das perspectivas (praticamente nulas) do tratamento; (c) deve haver pedido por escrito, voluntário e lúcido do paciente; (d) o médico deve ouvir a opinião de um colega (ou dois), antes de cumprir o pedido. (GOMES, 2007, p. 175).

Em outro ponto, os defensores da eutanásia apontam sua regularidade baseada nos princípios da beneficência ou da não maleficência. Lopes, Lima e Santoro (2018), conceituam o primeiro princípio como “o dever ético e o profissional da saúde promover primeiramente o bem do paciente. [...] visando sempre ao bem-estar do paciente e evitando, na medida do possível, a ocorrência de danos” (p. 129), ao passo que quanto ao segundo trata-se de “um desdobramento do princípio da beneficência, por determinar o dever de não causar dano intencional ao paciente e por derivar da máxima ética médica: *primum non nocere*, que estabelece o dever do médico de abster-se de prejudicar o enfermo” (p. 130). Portanto, com base nos princípios postos, na relação médico-paciente, a vontade do paciente deverá vir primeiro e, assim, nos casos em que este esteja em estágio terminal, lúcido e impelido de sofrimento insuportável, sua vontade em deixar esse plano existencial haverá de ser respeitada, pois resta preenchido o binômio da beneficência e não maleficência, em que o profissional de saúde, imbuído de sentimento altruísta não poderá deixar o paciente ser submetido a um tratamento ineficaz, por período indeterminado, com sofrimento insuportável.

É nesse pensar que Pereira (2020) busca relativizar o conceito de sacralidade da vida, erigido pelas correntes religiosas cristãs, como meio obstrutivo à eutanásia. Para o referido pensador, o princípio cristão da sacralidade da vida, encontra-se, em perfeitamente sintonia, como meio permissivo para a prática da eutanásia, pois “a eutanásia é uma atitude movida pela empatia, compaixão, misericórdia e respeito do profissional que cuida do enfermo quando seu



sofrimento irreparável e desejo de findar a vida. Logo, há evidente comunhão com os valores supracitados” (p. 64).

Em paralelo às defesas postas, Vieira (2009) acrescenta a visão do jurista José Ildefonso Bizzato, sob o argumento de ser defeso ao ser humano o uso da legítima defesa em causa própria, pois, se a legislação permite, como excludente de ilicitude, ceifar a vida de alguém em legítima defesa própria ou de terceiro, se faz perfeitamente possível o uso desse instituto legal como “defesa de si próprio contra um mal incurável” (p. 165). Para além disso, Friede (2020) acrescenta ainda, o livre-arbítrio outorgado ao ser humano como dádiva divina, como argumento eficaz a ser utilizado por pacientes em estágio terminal, porém lúcidos, em poder encurtar o pouco espaço de vida que lhes é permitido. Para Friede (2020, p. 39), manter um ser humano vivo, porém lúcido, contra sua “expressa e inequívoca vontade”, ao arrepio do livre-arbítrio, como direito inalienável de escolha do ser humano, constitui uma “conduta que não pode sequer ser comparada aos crimes hediondos, posto que muito mais gravosa do que a própria tortura, pois retira o maior direito que foi outorgado aos seres humanos pelo CRIADOR: o livre-arbítrio”.

### **3. EUTANÁSIA, DIREITO PENAL, BIOÉTICA, MEDICINA E A IGREJA CATÓLICA**

#### **3.1 Eutanásia sob o enfoque do Direito Penal Brasileiro**

No decorrer do tempo, a legislação penal brasileira nunca se interessou em trazer uma solução palpável para a eutanásia, quer seja na modalidade passiva ou ativa, posicionando-se sempre de maneira conservadora. Fato é que, os dogmas religiosos sempre estiveram no centro do redemoinho de qualquer discussão quanto ao assunto, galgando maior relevância. Tanto assim que, Porto e Ferreira (2017) asseveram que o assunto, no Código Penal Imperial de 1830 era tratado como auxílio ao suicídio, embora o tipo penal auxílio ao suicídio ou suicídio assistido não se confunde com eutanásia, conforme ensina Brandalise et al. (2018):

O suicídio assistido e a eutanásia são práticas realizadas para abreviar a vida de pacientes que estão em sofrimento insuportável e sem perspectiva de melhora. No suicídio assistido, o paciente, de forma intencional, com ajuda de terceiros, põe fim à própria vida, ingerindo ou autoadministrando medicamentos letais; na eutanásia ativa, uma terceira pessoa, a pedido do paciente, administra-lhe agente letal, com a intenção de abreviar a vida e acabar com o sofrimento. Brandalise et al. (2018, p. 218).

Por sua vez, o Código Penal da recém-criada República (Decreto nº 847/1890), em nada inovou quanto ao Código Penal Imperial, pois no mesmo passo do diploma legal anterior, deixou de disciplinar quanto à eutanásia. De outra ponta, inseriu o art. 295, no capítulo relativo aos crimes contra a segurança de pessoa e vida.

Art. 295. Para que se repute mortal, no sentido legal, uma lesão corporal, é indispensável que seja causa eficiente da morte por sua natureza e séde, ou por ter sido praticada sobre pessoa cuja constituição ou estado mórbido anterior concorreram para torna-la irremediavelmente mortal.

§ 2º Si resultar, não porque o mal fosse mortal, e sim por ter o offendido deixado de observar regimen medico - hygienico reclamado pelo seu estado:

Pena - de prisão cellullar por dous a oito annos.

Conforme magistério de Starling (2020), pela leitura do dispositivo, o legislador buscou, inclusive, penalizar os casos em que o paciente se recusasse a submeter-se a tratamento do qual não concordasse, criminalizando, de toda a sorte o instituto da ortotanásia como homicídio, pois o “o médico era obrigado a manter certos tratamentos, ainda que expressamente recusados pelo paciente, sob pena de responder criminalmente” (p. 65).

No Código Penal de 1940, o instituto da eutanásia aparece tipificado como homicídio privilegiado, para tanto, nas palavras de Vieira (2009), a atuação do agente deverá estar pautada pelo relevante valor social e moral, ao passo que a vítima deverá encontrar-se em grave sofrimento em que “a doença seja incurável e se encontre em estado terminal e que o ato eutanásico nada tenha de egoístico” (p. 226). Portanto, preenchidos esses requisitos mínimos e, sob avaliação do magistrado, o agente poderá ser agraciado com a benesse de redução de pena em relação ao homicídio simples de um sexto a um terço (art. 121, §1º, CP).

É salutar que a Constituição Federal de 1988, trouxe em seu bojo significativos avanços quanto aos direitos fundamentais, notadamente quanto à inserção do princípio da dignidade humana e, por conseguinte ao princípio da autonomia da vontade. Entretanto, a questão da eutanásia ainda soa como algo controverso. Para Starling (2020), mesmo com o advento da CF/88, cabe nos uma reflexão aprofundada quanto optar: “(i) por um Estado mais liberal no que se refere ao respeito à autonomia individual e à gestão do indivíduo sobre os próprios interesses; ou (ii) por um modelo de Estado mais interventor e paternalista” (p. 197).

Desde logo, a resposta para tais indagações é algo complexo, pois de um lado há quem defenda a possibilidade da aplicação da eutanásia (ativa ou passiva), em paciente terminais e lúcidos, com o seu consentimento, inclusive, com a conseqüente excludente de ilicitude quando amparada pelo consentimento. Ao passo, que há os defensores da inaplicabilidade da eutanásia, em toda e qualquer hipótese, aplicando-se a disposição penal tal qual se encontra no Código Penal vigente como: homicídio privilegiado ou, para correntes mais ortodoxas, como homicídio em sua forma mais gravosa.

Starling (2020), aponta que o consentimento do paciente lúcido, porém, em estágio terminal funcionaria “como causa de justificação” (p. 205). Portanto, teria força suficiente para, inclusive, excluir a própria tipicidade. Nesse sentido, Gomes (2007), pontua que a eutanásia, para ser válida deverá cumprir os requisitos: a) paciente esteja padecendo “um sofrimento irremediável e insuportável”; b) seja informado do seu estado terminal, sem que haja solução médica razoável de se tratar; c) pedido por escrito, voluntário e lúcido do paciente; d) o médico deve ouvir a opinião de um colega (ou dois), antes de cumprir o pedido. Portanto, para o autor, cumpridos esses requisitos não há falar em tipicidade material do procedimento tanatológico, pois não constitui de um “ato desvalioso, ou seja, contra a dignidade humana senão, ao contrário, em favor dela” (p. 176).

A “morte digna”, que respeita a razoabilidade (quando atendida uma série enorme de condições), elimina a dimensão material-normativa do tipo (ou seja: a tipicidade

material) porque a morte, nesse caso, não é arbitrária, não é desarrazoada. Não há falar em resultado jurídico desvalioso nessa situação. (GOMES, 2007, p. 176).

Diante do cenário posto, podemos nos indagar se a eutanásia constitui em um crime ou um ato piedoso? Sob o viés punitivo do Código Penal Brasileiro, não nos resta dúvidas de que constitui um crime, seja lá qual for a morbidade ou estágio do paciente ou, ainda, as intenções benevolentes de quem o auxilia no procedimento tanatológico. Por outra via, sob o enfoque dos sentimentos próprios de piedade humana, é inegável que se trata de um ato altruísta e de compaixão, ao auxiliar um paciente em seu último e mais crucial pedido: uma morte digna e sem padecimento.

Barbosa e Losurdo (2018), lecionam que esse dilema é recorrente no meio hospitalar, pois o fato da legislação brasileira punir severamente a eutanásia (ativa ou passiva), tem dividido opiniões dos profissionais de saúde que lidam corriqueiramente com pacientes em estágio terminal, porém lúcidos e, sem qualquer perspectiva de cura, pois se veem em um imbróglio ao temer serem punidos por omissão, tenham que aplicar “reanimações ou medidas curativas de pacientes terminais, mesmo sem o consentimento dos mesmos, prolongando a vida com procedimentos distanásicos” (p. 172).

Em vista disso, Gomes (2007) enfatiza que o arrojado introduzido pelo atual Código Penal, ao tipificar a eutanásia como homicídio privilegiado, destoa não só da realidade vigente, como também, do próprio texto constitucional ao estabelecer o princípio da dignidade humana, da liberdade e da autonomia da vontade, cabendo à sociedade uma vasta discussão quanto ao tema, a fim de proporcionar uma morte digna, para aqueles que se encontrem em estágio terminal, lúcidos e sem condições de cura.

Já é hora de passar a limpo o emaranhado de paradoxos, obscuridades e preconceitos que estão circundando a questão da “morte digna” (que compreende a eutanásia, a morte assistida e a ortotanásia). Essa delicada questão, em última análise, envolve a própria liberdade humana, tão restringida em vários momentos históricos, sobretudo quando há eclipse da autodeterminação do ser humano. (GOMES, 2007, p. 178).

Visando abrandar a pena imposta à eutanásia, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 236/12, o qual ganhou a alcunha de Projeto do Novo Código Penal. Pela redação do Novo Projeto do Código Penal, a eutanásia continuaria como homicídio privilegiado, porém, com pena mais branda, bem como o diploma legal passaria a encorajar a prática da ortotanásia, que obedecidas as condições legais impostas, incorreria em exclusão de ilicitude.

Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave: Pena de prisão de dois a quatro anos.

§1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.

§2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Observa-se, portanto, que mesmo com um possível avanço no tocante à prática da eutanásia, em um provável novo Código Penal, embora ressoe como uma evolução quanto ao abrandamento da pena, ainda impõe à legalização e regulamentação da eutanásia como um entrave jurídico, político, social, bioético e religioso. Esses mecanismos embaraçosos devem-se, principalmente, pelo fato da sociedade brasileira constituir-se, em sua maioria de indivíduos que professam a fé cristã, implicando nas decisões e no Código de Ética dos profissionais de saúde, na bioética, como também, no meio jurídico que, apesar do frequente ativismo judicial de uns tempos para cá, não há sequer uma decisão judicial, capaz de permitir a abreviação da vida de pacientes em estado terminal. Em linhas gerais, ao longo da história do Brasil, nenhuma legislação contemplou de forma expressa a figura da eutanásia - quer seja para descriminalizá-la ou regulamentá-la.

### 3.2 Bioética e implicações quanto à eutanásia

Ética, nas palavras de Marilena Chauí (2000, p. 437) deriva do grego *ethos* que “escrita com a vogal longa (*ethos* com *eta*), significa *costume*; porém, escrita com a vogal breve (*ethos* com *epsilon*), significa *caráter, índole natural, temperamento [...]*” os quais constituem e determinam as virtudes e desvios que cada ser poderá ser capaz de praticar, implicando no “senso moral e à consciência ética individuais” (p. 437). Portanto, grosso modo, a ética norteia os valores, princípios e normas que delineiam o agir humano, atrelado às normas morais (*mores*) na valoração daquilo que é certo ou errado, ou por vezes, na distinção entre a linha tênue do bem e o mal, levando em consideração as distinções culturais de cada sociedade.

Ao discorrer sobre “os constituintes do campo ético”, Marilena Chauí (2000, p. 433) nos lembrar que a conduta ética encontra-se intrinsecamente ligada à consciência moral em discernir “entre bem e mal, certo e errado, permitido e proibido, virtude e vício”. E mais que

isso - consciência e responsabilidade também devem andar juntas, pois o agir ou não agir, necessariamente, resultará em uma consequência. Portanto, na visão da autora, o campo ético constitui de dois pólos interligados: “o agente ou sujeito moral e os valores morais ou virtudes éticas” (p. 434), em que para que o sujeito seja ético ou moral deverá preencher os seguintes quesitos: ser consciente de si e dos outros (ser capaz de reconhecer o outro com empatia); ser provido de vontade (ser capaz de orientar e controlar seus desejos, impulsos, tendências e sentimentos); ser responsável (ser capaz de avaliar, assumir e responder quanto às consequências derivadas de suas ações); ser livre (ser capaz de não tomar decisões embaladas por fatores externos e, pautá-las com autodeterminação baseadas nas regras de conduta).

Nesse compasso, a bioética traduz como um braço ou uma espécie de ramo da ética, pois, embora a ética se ocupe de estabelecer normas morais e éticas que determinam as ações humanas, por vezes, se torna insuficiente para tratar de todos os dilemas comportamentais ou do agir humano em determinados assuntos, como nos casos em que envolvem pesquisas científicas com células troncos, aborto ou notadamente quanto à eutanásia. Nessa seara, segundo Nunes e Nunes (2004), nasce a bioética - uma junção léxica (*bios + ethos*) – “ética da e para a vida”, que se ocupa não somente das questões éticas da vida, como também, do cessar da vida – a morte.

Nunes e Nunes (2004) apontam que a bioética nasce na década de 70, como inovação do oncologista americano Van Rensselaer Potter, a fim de trazer um resgate e (res)significado das ciências humanas, com enfoque nas ciências biológicas e na medicina. Inicialmente, Potter se viu instigado em, primeiramente - “unir ciência e filosofia para promover a sobrevivência” (Nunes e Nunes, 2004, p. 615). Entretanto, o conceito de bioética de lá para cá, tem ganhado nos traços e contornos, passando a abranger não somente o campo da ciência biológica ou da medicina, como bem nos ensina Koerich, Machado, Costa (2005):

Portanto, as discussões e reflexões da Bioética não se limitam aos grandes dilemas éticos atuais como o projeto genoma humano, o aborto, a eutanásia ou os transgênicos, incluem também os campos da experimentação com animais e com seres humanos, os direitos e deveres dos profissionais da saúde e dos clientes, as práticas psiquiátricas, pediátricas e com indivíduos inconscientes e, inclusive, as intervenções humanas sobre o ambiente que influem no equilíbrio das espécies vivas, além de outros. A Bioética não está restrita às Ciências da Saúde. Ela desde que surgiu abrange todas as áreas do conhecimento. A sua atuação tem a ver com a vida. Tem enfoque interdisciplinar ou, talvez até, transdisciplinar. (KOERICH, MACHADO, COSTA, 2005, p. 108).

Koerich, Machado, Costa (2005), discorrem que a bioética se edifica nos princípios da beneficência, da não-maleficência e da autonomia. Partindo do princípio da beneficência, no tocante à pacientes em estágio terminal, o profissional de saúde deverá pautar suas atitudes no dever ético de ajudar e auxiliá-lo, buscando avaliar os riscos e danos, bem como potencializar os benefícios, tanto individuais, quanto coletivos. É comum e corriqueiro o fato de muitos profissionais de saúde pautarem as decisões médicas baseadas tão-somente no conhecimento técnico que adquiriram com o passar dos anos, sem sequer ouvir do paciente sobre aquilo que ele julga ser mais benéfico. Os pacientes em estágio terminal, muitas das vezes são tratados como um lixo humano, com prazo de validade vencido, prestes a serem descartados nos - “encarniçamentos terapêuticos”.

O princípio da não-maleficência, pressupõe o dever ético do profissional de saúde, em velar por não causar danos ou colocar em riscos os pacientes, no caso aqui, pacientes em estágio terminal. É sabido que, com os avanços trazidos pelo desenvolvimento industrial, trouxeram inegáveis progressos, desde a possibilidade de conectar-se a qualquer parte do mundo em questão de segundos, ao desenvolvimento de medicamentos e máquinas modernas capazes de alongar por anos a sobrevivência de pessoas diagnosticadas com doenças tidas em um tempo remoto como de difícil cura, ou propriamente incuráveis. Esses aparatos, como a título de exemplo, as Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, em muitos dos casos, funcionam como uma espécie de confinamento, sem prazo determinado. Em casos como esses, cabe ao profissional de saúde abster-se de praticar qualquer ato que possa gerar risco ou dano ao paciente, buscando realizar procedimentos menos invasivos possíveis, com adoção de métodos paliativos, como base na ortotanásia (já que no Brasil a eutanásia é proibida).

Batista e Schramm (2008, p. 210) ensinam que o princípio da autonomia, em certo ponto, fornece “argumentos bioéticos em defesa da eutanásia”, pois ninguém melhor para avaliar o sofrimento e, portanto, o momento de partida que o próprio indivíduo que esteja padecendo de um mal irremediável, daí que - “pressupõe que cada indivíduo tem o direito de dispor de sua vida da maneira que melhor lhe aprouver, optando pela eutanásia no exaurir de suas forças, quando sua própria existência se tornar subjetivamente insuportável”. Entretanto, na prática, o binômio vida/morte visto sob o prisma da bioética, impõe limitações na autonomia da vontade de sujeitos terminais, embora lúcidos, inibindo esses indivíduos de poder lançar mãos de meios para findar a própria vida, considerando que a vontade do paciente se encontra moldada de acordo com padrões culturais, religiosos e da própria legislação.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina emitiu a Resolução CFM nº 1.995/2012, com finalidade em resguardar a autonomia da vontade do paciente as chamadas “diretivas antecipadas”. A resolução em questão é pioneira sobre o assunto no país, haja vista a inexistência de regramento legal sobre o tema. Por meio das diretivas antecipadas, o médico deverá registrar no prontuário do paciente as vontades daquele, em fim de vida ou em estágio terminal (desde que não sejam contrárias ao ordenamento jurídico e a ética médica), visando, sobretudo, a inibição de medidas desproporcionais que prologuem o sofrimento desses pacientes. Daldalto (2013), leciona que a disposição trazida pela resolução não implica em estender ao paciente em estágio terminal a possibilidade de prática da eutanásia, quer seja ativa ou passiva.

Como o CFM expressou em nota esclarecedora, a Resolução 1.995 respeita a vontade do paciente conforme o conceito de ortotanásia e não possui qualquer relação com a prática de eutanásia. Em verdade, este esclarecimento apenas reafirmou o conceito basilar das diretivas antecipadas: não podem conter disposições contrárias ao ordenamento jurídico do país em que são propostas. Logo, como a eutanásia é proibida no Brasil e a ortotanásia é permitida, conforme entendimento judicial no julgamento da ação civil pública 2.007.34.00.014809-3 23, a resolução – logicamente – acata esta determinação. O que a resolução efetivamente fez foi reconhecer o direito de o paciente recusar tratamentos fúteis, também conhecidos como extraordinários, entendidos como os tratamentos que não oferecem benefício real ao paciente, pois a morte é inevitável<sup>3</sup>, ou seja, são aqueles tratamentos que visam apenas prolongar a vida biológica do paciente, sem garantir a qualidade de vida. (DALDALTO, 2013, p. 109).

A implantação do instituto das diretivas antecipadas pelo Conselho Federal de Medicina no Brasil significou um avanço expressivo na discussão sobre o assunto, considerando a inexistência de lei específica sobre o tema, ao passo que antes da emissão da resolução, o assunto era restrito a discussões no meio acadêmico, por meio de artigos científicos e periódicos no âmbito da bioética. Entretanto, o assunto merece ser tratado por lei, haja vista que o Conselho Federal de Medicina não possui competência para dispor de temas sensíveis e importantes inerentes à matéria.

Portanto, a relação entre bioética e eutanásia não nos parece uma questão de resolução fácil ou exata. As tomadas de decisões que implicam no binômio existencial vida/morte, por vezes, ultrapassam até mesmo princípios como da dignidade humana e/ou da autonomia da vontade inerente a cada indivíduo, pois encontram-se entrelaçados a outros fatores, quer sejam sociais, políticos, jurídicos, bioéticos ou religiosos.



### 3.3 Eutanásia vista sob o prisma da Medicina Brasileira

Desde logo, convém registrar o fato de os médicos encontrarem sob o manto do juramento de Hipócrates, em que em um de seus trechos dispõe de modo incisivo: “A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva”. O juramento em comento não só se trata de um ato solene, como também, inaugura a ética na seara médica, na relação médico-paciente.

Com efeito, o modo do ser humano em lidar com a morte no decorrer do tempo tem sofrido mudanças significativas. Se em um passado remoto, o médico ao diagnosticar o paciente com uma doença de difícil cura, ou propriamente incurável, eximia-se de sua responsabilidade ao colocar o paciente sob a responsabilidade e tutela de seus familiares, sendo aquele sucumbido em companhia de seus pares. Nos dias atuais, a morte tornou-se um cotidiano corriqueiro para os profissionais de saúde, restando aos médicos e enfermeiros, presidi-la e chancela-la até o último pulsar do moribundo.

Azeredo, Rocha e Carvalho (2011), lecionam que “atualmente, as mortes, em sua maioria, ocorrem em hospitais empenhados no processo de cura. O paciente cuja doença não pode ser curada é visto como um fracasso para os profissionais e para estas instituições” (p. 38). Nesse processo, segundo os autores, a luta contra a doença em muitas das vezes se torna uma obstinação dos profissionais de saúde, fazendo com que haja uma inversão do foco – ao invés de destinarem maiores atenções ao paciente, instigam em “vencer a doença a qualquer custo. O objeto de trabalho do médico, em algumas situações, parece que passou a ser a doença; logo, vencer a morte é vencer um adversário” (p. 38).

Esse processo em busca da cura a “qualquer custo”, em muitas vezes acaba por submeter o paciente em estágio terminal, a tratamentos penosos, ou ainda, ao alongamento da vida do paciente simplesmente por questões pecuniárias. É nesse pensar que Vieira (2009 *apud* Martin, 2002, p. 224) disserta que “são as falhas do tratamento da dor que levam o doente a requerer que se pratique a eutanásia”. Portanto, nem sempre o paciente deseja a morte como fim capital de suas agruras mortais. O caminho tortuoso de humilhação, sentimento de abandono e dor insuportável, em muitas das vezes, ressoa como fator primordial na escolha do paciente.

Há mais de uma década tramita perante o Poder Judiciário, processo judicial em desfavor da médica, Dra. Virginia Soares de Souza. O Ministério Público do Estado do Paraná, denunciou a médica, por homicídio qualificado de 07 (sete) pessoas, praticados entre os anos

de 2011 e 2013, somando-se ainda, a investigação de outras 82 (oitenta e duas) mortes. Segundo o Ministério Público, a médica, utilizando-se de técnicas e aparatos médicos (redução de oxigênio, uso de sedativos e analgésicos, etc), antecipou as mortes desses pacientes, com fim escuso em liberar vagas em Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Em primeira instância, a médica fora inocentada. No vai e vem de recursos, o processo ainda se encontra em andamento.

Nessa toada, em países como o Brasil em que a eutanásia é ilegal, segundo Vieira (2009) o médico deverá “respeitar absolutamente a vida humana, sempre agindo em benefício do paciente, não podendo se utilizar de seus conhecimentos, para lhe causar sofrimento físico ou moral, para exterminá-lo ou para permitir ou encobrir qualquer tentativa de ofensa [...]”. Em mesmo compasso caminha o Código de Ética Médica do Brasil, em que mesmo vedando veementemente a prática da eutanásia (ativa ou passiva), em outra via, disciplina, entre outros direitos – “o direito de ser não ser abandonado pelo médico; o direito de não ter seu tratamento complicado; o direito a tratamento para aliviar a dor e o direito de não ser morto pela mão de seu médico” Vieira (2009 *apud* Martin, 2002, p. 224).

### 3.4 A Igreja Católica e a eutanásia

A igreja Católica, encontra-se inserida no rol das instituições mais antigas e conservadoras do mundo. Em seus mais de dois milênios de existência em quase nada se modificou quanto aos seus rituais e dogmas iniciais. Nessa perspectiva, a sacralidade e intangibilidade da vida, encontram-se no ápice de sua defesa, como bem descreve o cardeal Franjo Seper, no documento “declaração sobre a eutanásia”; “A vida humana é o fundamento de todos os bens, a fonte e a condição necessária de toda a actividade humana e de toda a convivência social” (SEPER, 1980).

Nessa perspectiva, Oro e Ureta (2007) ao analisar na América Latina a relação entre Igreja, Estado e política, esclarecem que “A América Latina, como se sabe, “nasceu” católica” (p. 281), acrescentando que:

Quanto ao aspecto religioso trata-se de uma região profundamente cristã. Vale assinalar que entre 20 países repertoriados, 13 deles – menos Cuba, Haiti, Uruguai, República Dominicana, Chile, Colômbia e México – fazem referência à invocação a Deus nos preâmbulos das respectivas constituições. (ORO; URETA, 2007, p. 285).

Segundo Vieira (2009), o Brasil é o país com maior população católica do mundo, seguida de um crescente avanço numérico de evangélicos. É nesse cenário que Ferreira (2018),

elucida o quanto os dogmas religiosos influenciam não só o meio social, como também, no campo político e, por conseguinte, jurídico dos países latinos americanos.

Na América Latina, as práticas da eutanásia e do suicídio assistido são criminalizadas na maioria dos países. As experiências recentes de descriminalização da antecipação da morte ocorreram no Uruguai e na Colômbia. O termo eutanásia não é utilizado. A prática permitida é a do homicídio piedoso em razão da despenalização. Nesse sentido, a misericórdia é elemento fundamental na justificativa da ação da antecipação da morte. O princípio da beneficência aparece como central na decisão do homicídio. (FERREIRA, 2018, p. 111).

Assim sendo, Lopes, Lima e Santoro (2018), asseveram que no mesmo passo em que o cristianismo trouxe uma visão de dignidade e fraternidade entre os indivíduos, também, trouxe na bagagem consigo princípios e dogmas que acabaram por obstar os procedimentos da eutanásia na atualidade.

Se, por um lado, o Cristianismo trouxe os valores da dignidade humana, da igualdade e da fraternidade, por outro lado, trouxe a concepção de vida como um valor absoluto e pertencente a Deus, o que representou a não legitimação de qualquer forma de supressão da vida, independentemente das circunstâncias. Tal postura dificultará a discussão e o enfrentamento da eutanásia e das tensões a ela inerentes. (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 84).

Ainda na visão de Friede (2020), nas sociedades em que imperam a preponderância de dogmas religiosos, são mais rígidas quanto à abertura e à discussão da eutanásia:

As sociedades mais atrasadas, e fundamentalmente aquelas contaminadas pelo fervor religioso, típicas das Idades Média e Moderna, mas ainda existentes no mundo contemporâneo, possuem uma tendência inata a uma supervalorização da vida, como se esta fosse eterna ou pudesse ser estendida indefinidamente em nosso planeta e em nossos corpos. (FRIEDE, 2020, p. 162).

Regressando na análise do documento “declaração sobre a eutanásia”, assinado pelo cardeal Franjo Seper, Prefeito da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, dispõe que a vida é o principal bem humano, fruto da benevolência divina. Assim, a nenhum ser humano lhe é outorgado o direito de dispor da própria vida, seja lá por que situação ou circunstâncias esteja lhe perpassando. Até mesmo naqueles casos em que o indivíduo esteja sendo afligido por dores insuportáveis, ainda assim, o instituto da eutanásia deve ser reprovado, sob pena que incorrer em flagrante desrespeito às leis morais e, sobretudo, divinas.

Ora, é necessário declarar uma vez mais, com toda a firmeza, que nada ou ninguém pode autorizar a que se dê a morte a um ser humano inocente seja ele feto ou embrião, criança ou adulto, velho, doente incurável ou agonizante. E também a ninguém é

permitido requerer este gesto homicida para si ou para um outro confiado à sua responsabilidade, nem sequer consenti-lo explícita ou implicitamente. Não há autoridade alguma que o possa legitimamente impor ou permitir. Trata-se, com efeito, de uma violação da lei divina, de uma ofensa à dignidade da pessoa humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade. (SEPER, 1980).

De igual modo, o catecismo da igreja Católica é firme e explícito quanto a impossibilidade de abreviar própria vida, sob qualquer circunstância ou meio. Portanto, o suicídio assistido ou a eutanásia em si, são considerados atos reprováveis, tanto na esfera moral, quanto divina, sendo classificados como homicídio.

**2277.** Quaisquer que sejam os motivos e os meios, a eutanásia directa consiste em pôr fim à vida de pessoas deficientes, doentes ou moribundas. É moralmente inaceitável.

Assim, uma acção ou uma omissão que, de per si ou na intenção, cause a morte com o fim de suprimir o sofrimento, constitui um assassinio gravemente contrário à dignidade da pessoa humana e ao respeito do Deus vivo, seu Criador. O erro de juízo, em que se pode ter caído de boa fé, não muda a natureza do acto homicida, o qual deve sempre ser condenado e posto de parte. (CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA).

Por outra via, se a igreja defende ferrenhamente a vida em oposição à eutanásia, de outra banda, permite-se a aplicação da ortotanásia como meio de renúncia a tratamentos prolongados penosos que alongaria a sobrevida em tempo ínfimo. Aliás, esse entendimento não só se comunga entre os clérigos católicos, como também, é prática recorrente no meio médico, para tratamento de pacientes terminais, em que se busca adotar medidas menos invasivas e abster-se de uso de medicamentos e tratamentos prolongados ineficazes. Seper (1980) leciona que:

- É sempre lícito contentar-se com os meios normais que a medicina pode proporcionar. Não se pode, portanto, impor a ninguém a obrigação de recorrer a uma técnica que, embora já em uso, ainda não está isenta de perigos ou é demasiado onerosa. Recusá-la não equivale a um suicídio; significa, antes, aceitação da condição humana, preocupação de evitar pôr em acção um dispositivo médico desproporcionado com os resultados que se podem esperar, enfim, vontade de não impor obrigações demasiado pesadas à família ou à colectividade. (SEPER, 1980).

- Na iminência de uma morte inevitável, apesar dos meios usados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes. Por isso, o médico não tem motivos para se angustiar, como se não tivesse prestado assistência a uma pessoa em perigo. (SEPER, 1980).

O catecismo da igreja católica, também caminha no mesmo sentido, ao vedar o “encarniçamento terapêutico” nos casos de doentes em estágio terminal, sem possibilidade de sobrevida ou cura. Entretanto, essa decisão de abster-se de tratamentos penosos e ineficazes caberá ao paciente, ou na sua impossibilidade por quem detenha direitos legais de tomá-la,

levando sempre em consideração a vontade do moribundo. Os meios paliativos deverão acompanhar o tratamento, a fim de evitar o sofrimento e dor excessiva.

**2278.** A cessação de tratamentos médicos onerosos, perigosos, extraordinários ou desproporcionados aos resultados esperados, pode ser legítima. É a rejeição do «encarniçamento terapêutico». Não que assim se pretenda dar a morte; simplesmente se aceita o facto de a não poder impedir. As decisões devem ser tomadas pelo paciente se para isso tiver competência e capacidade; de contrário, por quem para tal tenha direitos legais, respeitando sempre a vontade razoável e os interesses legítimos do paciente.

**2279.** Mesmo que a morte seja considerada iminente, os cuidados habitualmente devidos a uma pessoa doente não podem ser legitimamente interrompidos. O uso dos analgésicos para aliviar os sofrimentos do moribundo, mesmo correndo-se o risco de abreviar os seus dias, pode ser moralmente conforme com a dignidade humana, se a morte não for querida, nem como fim nem como meio, mas somente prevista e tolerada como inevitável. Os cuidados paliativos constituem uma forma excepcional da caridade desinteressada; a esse título, devem ser encorajados. (CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA).

Portanto, desde o advento do cristianismo, a discussão sobre a morte e, por conseguinte, sobre a possibilidade de indivíduos abreviar a própria vida quando insuscetível de melhora do quadro clínico ou até mesmo naquelas situações de pacientes em estado terminal, mesmo que lúcidos e capazes, ainda constitui-se de um embaraço, ético, social e jurídico. Nessa toada, importa registrar que o cristianismo trouxe inúmeras mudanças e transformações que, de certo modo, ressignificou os hábitos, a cultura, o comportamento e a visão dos indivíduos acerca da morte, em que “o direito à vida encontra-se intrinsecamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, condenando-se todos os crimes contra a vida, como o homicídio, o genocídio, o aborto, a eutanásia e o suicídio” (VIEIRA, 2009, p. 154). Contudo, a aceitação da igreja católica de métodos baseados nos princípios da ortotanásia em pacientes terminais, de certo, constitui um avanço significativo na tão embrenhada discussão sobre vida/morte.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte é inelutável. Afora as discussões teóricas quanto ao momento exato da concepção humana, é irrefutável que começamos a morrer desde a concepção, ou para alguns teóricos antes mesmo que isso. Nascemos montados na morte. Nesse sentido, o presente trabalho buscou como objetivo maior analisar e problematizar a eutanásia no Brasil e, no mesmo caminho, analisar a possibilidade de pacientes terminais, porém lúcidos, quando acometidos por doenças incuráveis, se devem serem impelidos a sofrer interminavelmente até que seja acometido de morte natural, ou se, em outra via, com lastro nos princípios da dignidade humana e da autonomia da vontade, atermem-se à possibilidade de lançar mão de procedimento eutanásico, para assim, abreviar a própria vida, em detrimento de uma sobrevida carregada de dores insuportáveis e sofrimentos.

Para tanto, o trabalho buscou discorrer sobre a eutanásia e, de modo breve seus aspectos históricos, a ortotanásia, distanásia, mistanásia, suicídio assistido, o direito à vida e a uma morte digna, a autonomia da vontade, argumentos favoráveis e contrários à eutanásia, eutanásia sob o enfoque do direito penal brasileiro, bioética e implicações quanto à eutanásia, eutanásia vista sob o prisma da medicina brasileira e, por fim, a igreja católica e a eutanásia. Anote-se que o trabalho não possui afincado em convencer aqueles que são favoráveis ou contrários à aplicação de procedimento eutanásico, em pacientes terminais e lúcidos, ou ainda, em encorajar a prática desses procedimentos. Longe disso. Pois, discussões desse cunho encontram-se ancoradas sob o aspecto inerente a cada indivíduo, que, por fim, poderá enxergar a temática de acordo com sua própria “caixinha ideológica”.

É fato que o direito à vida, encontra-se no centro de importância frente a qualquer outro, pois sua inexistência cessa a possibilidade de fruição dos demais. Por outro lado, no dilema existencial nem sempre o seu portador se vê encorajado a mantê-la até que sobrevenha a morte natural. É justamente nos casos de doentes terminais, lúcidos e, sem possibilidade de sobrevida, que, de uns tempos para cá, a sociedade tem discutido a possibilidade do indivíduo em recorrer à procedimento eutanásico, a fim de abreviar a própria vida, sem que tenha ser perpassado pela dor e sofrimento. Recentemente, o escritor, filósofo e imortal da Academia Brasileira de Letras – ABL, Antônio Cicero, acometido de Alzheimer, se viu em uma encruzilhada existencial. Ao perceber que não se lembrava sequer de coisas ou de pessoas do cotidiano, concluiu que não havia nenhum sentido em continuar vivendo. A vida havia se tornado um fardo insuportável. Atravessou o oceano atlântico e recorreu ao suicídio assistido na Suíça (PENNAFORT, 2024).

Casos como esse têm sido cada vez mais recorrentes, fazendo com que nasçam e floresçam nas sociedades globais, discussões embaladas à descriminalizar e regulamentar a eutanásia, em pacientes terminais, movidos pelo princípio da dignidade humana e autonomia da vontade.

Nesse caminho, observa-se que mesmo tão caros os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, ainda assim, não se tratam de algo absoluto. Pelo contrário. Nas palavras de Sarmiento (2006), o advento do Estado Social fez soprar novos ventos, fazendo com que o legislador, em busca de proteger a coletividade, impôs limitações ao direito à autonomia da vontade, implicando, em um esvaziamento e decadência da “autonomia privada”. Daí que, em muitos países (inclusive o Brasil), questões como a eutanásia ainda desafiam quaisquer princípios ou clamor social quanto à legalização e regulamentação.

É inegável que, no decorrer da legislação pátria em nenhum momento o legislador, quer seja constitucional ou infraconstitucional, se viu propenso a descriminalizar ou regulamentar a eutanásia. Os sentimentos arraigados pela crença cristã sempre funcionaram como argumentos suficientes para rechaça-la e, de toda sorte tipifica-la como crime, negando a dignidade e autonomia da vontade de cada indivíduo em dispor de sua própria vida, quando aquela não mais assiste a nenhum pressuposto de dignidade. Assim, diante de tudo que fora pesquisado e discutido no presente trabalho, ainda resta proibida a eutanásia no Brasil, quer seja em sua modalidade ativa ou passiva.

Por outro lado, as discussões em torno da eutanásia têm ganhado cada vez mais força mundo afora. A título de exemplo, podemos citar países como: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Estados Unidos, Canadá e nossos vizinhos Colômbia e Uruguai, os quais passaram a permitir, sob estrito rigor legal, procedimentos eutanásicos, para aliviar a dor de pacientes terminais. É certo que, em solo pátrio a discussão quanto à descriminalização e regulamentação da eutanásia ainda caminha a passos lentos, considerando os entraves religiosos e culturais. Entretanto, esses fatores, em um futuro próximo ou distante, poderão sofrer mutações significativas, a ponto de fervilhar debates no meio social, a fim de possibilitar a legalização e regulamentação da eutanásia em solo pátrio.

## REFERÊNCIAS

AZEREDO, Nara Selaimen G; ROCHA, Cristianne Famer, CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. **O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina.** *In: Rev bras educ med.* 2011, jan; 35 (1):37-43. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/LkVgchx3szccMHY4MhvFMQg/>> Acesso em: 23 jan. 2025.

BATISTA, Rodrigo Siqueira; SCHRAMM, Fermin Roland. **A eutanásia e os paradoxos da autonomia.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/KFXN9hqn3xCC8mzbT4sKRpv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2025.

BATISTA, Rodrigo Siqueira; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2004, v. 9, n. 1 [Acessado 27 Setembro 2024], pp. 31-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100004>>. Epub 05 Jun 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100004>.

BARBOSA, Gabriella Souza da Silva; LOSURDO, Federico. **Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana.** *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, vol. 5, n. 2, p. 165-186, mai./ago. 2018. DOI: 10.5380/rinc.v5i2.52151. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rinc/a/MKcqnSGvQrkG3z5HSHRkLhF/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 11 nov. 2023.

BEZERRA, Mirthyani. **Justiça inocenta médica acusada de matar pacientes em Curitiba.** UOL, 2013. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/04/21/justica-inocenta-medica-acusada-de-antecipar-a-morte-de-pacientes-em-curitiba.htm>>. Acesso em 17 fev. 2025.

BRANDALISE, V.B. et al. **Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário.** *In: Revista Bioética.* vol. 26, nº 2, Brasília Abr./Jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/xrL9mwvvtSGqv3G9KFjv9KB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 05 abr. 2024.

BRASIL. **Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)>. Acesso em 07 nov. 2023.

BRASIL. **Código Penal do Império (1830).** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm)>. Acesso em 22 jan. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em 20 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em





GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **(Re)pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

GUZZO, Raquel Souza Lobo; SOUZA, Vera Lucia Trevisan de; FERREIRA, Áurea Lúcia M. C. de Medeiros. A pandemia na vida cotidiana: **reflexões sobre os impactos sociais e psicológicos à luz da perspectiva crítica**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/qjGRNvM8ksLjP3pmBbj3jfy/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2025.

JUNIOR, Oswaldo Giacoia. **A visão da morte ao longo do tempo**. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/418/419>> Acesso em 13 nov. 2023.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: **o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996. Disponível em: <<https://pdfcoffee.com/qdownload/sobre-a-morte-e-o-morrer-pdf-free.html>>. Acesso em 27 set. 2024.

LIMA, Rafaela. **Colômbia autoriza eutanásia em mulher sem doença terminal**. Metrópoles. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/mundo/colombia-autoriza-eutanasia-em-mulher-sem-doenca-terminal-entenda>>. Acesso em 12 abr. 2024.

LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos jurídicos**. – 3 ed. atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2020.

MARREIRO, Cecília Lôbo. **Responsabilidade civil do médico na prática da distanásia**. Revista Bioética, 2013, 21 (2), 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/WyDLQ7GhKMBdRSzCsSyNPd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 22 mar. 2024.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo. 1 ed, 2018.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. – 13 ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

NUNES, Cássia Regina Rodrigues; Nunes, Amauri Porto. **Bioética**. In: Revista Brasileira de Enfermagem, set/out; 57 (5):615-6. Brasília (DF). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/YVqfDmdW5qtvYsZRgSWzVKb/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2025.

ORO, Ari Pedro; URETA, Marcela. **Religião e política na América Latina: uma análise da legislação dos países**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 13, n. 27, p. 281-310, jan./jun. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ha/a/WGJrYNTkZv3QqJWDyBZkcQw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 11 nov. 2023.

ORSELLI, Helena de Azeredo; FAISSEL, Fernanda Xanteli. **O suicídio assistido quanto praticado com finalidade altruísta e o respeito à autonomia.** *In:* Revista Brasileira de Direito, Passo Fundo, vol. 15, n. 1, p. 123-144, Janeiro-Abril, 2019 - ISSN 2238-0604. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/335786459\\_O\\_suicidio\\_assistido\\_quando\\_praticado\\_com\\_finalidade\\_altruista\\_e\\_o\\_respeito\\_a\\_autonomia](https://www.researchgate.net/publication/335786459_O_suicidio_assistido_quando_praticado_com_finalidade_altruista_e_o_respeito_a_autonomia)>. Acesso em 12 abr. 2024.

PENNAFORT, Roberta. **Antônio Cicero, escritor membro da ABL, morre na Suíça e deixa carta de despedida.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2024/10/23/antonio-cicero-escritor-membro-da-abl-morre.ghtml>>. Acesso em: 23 jan. 2025.

PEREIRA, Gerson Odilon. **Tanatologia: desmistificando a morte e o morrer.** São Paulo: Sarvier, 2020.

PESSINI, Léo. **Questões éticas-chave no debate hodierno sobre a distanásia.** *In:* GARRAFA, Volnei. PESSINI, Léo. *Bioética: poder e injustiça (Orgs.).* São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola/Sociedade Brasileira de Bioética.

PESSINI, Léo. **Sobre o conceito ético de “Mistanásia”.** A12 Redação, 2015. Disponível em < <https://www.a12.com/redacaoa12/igreja/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>>. Acesso em 05 abr. 2024.

PORTELA, Daniela Davis. **Morte medicamente assistida: autonomia e o exemplo Canadense.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018. Disponível em: < <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28465/1/DANIELA%20DAVIS%20PORTELA.pdf>>. Acesso em 12 abr. 2024.

PORTO, Carolina Silva; FERREIRA, Clécia Lima. **Eutanásia no Direito Penal: Os aspectos jurídicos do homicídio piedoso.** *In:* Interfaces Científicas – Direito. Aracaju – v. 5, nº 2, p. 63-72, fev. 2017. Disponível em: < [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/IF-dir\\_v.05\\_n.02.06.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/IF-dir_v.05_n.02.06.pdf)>. Acesso em 15 jan. 2025.

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas.** 2. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2006.

SEPER, Card. FRANJO. **Declaração sobre a eutanásia.** Disponível em: < [https://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_po.html](https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html)>. Acesso em 21 jan. 2025.

SOUZA, G. C de A., & COSTA, I. do C.C. (2010). **O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças.** *Saúde e Sociedade*, 19(3), 509-517. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RxgpDxBNj6HKvVrwTHxC5sH/#>>. Acesso em: 05 abr. 2024.

STARLING, Sheyla Cristina da Silva. **Direito à morte:** eutanásia e suicídio assistido no Direito Penal brasileiro/Sheyla Cristina da Silva Starling. – 2020. Disponível em: <[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/34804/1/ilovepdf\\_merged%20%281%29\\_rearranged.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/34804/1/ilovepdf_merged%20%281%29_rearranged.pdf)>. Acesso em 07 nov. 2023.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional.** – 16 ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

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