

EUTANÁSIA: capacidade volitiva para uma morte digna

EUTHANASIA: volitional capacity for a dignified death

José Antônio B. Filho¹

Rosilene Queiroz²

Resumo: Trata-se de um artigo de revisão, utilizando-se as bases de dados Google Acadêmico e SciELO para levantamento das obras consultadas. O objetivo é a compreensão os aspectos jurídicos, sociais e étnicos envolvidos na capacidade volitiva dos pacientes em estágios terminais decidirem sobre a morte digna, bem como, elaborar os problemas da eutanásia, identificar causas impeditivas e apresentar soluções para o objeto de pesquisa. A eutanásia ocorre desde os primórdios, há relatos na idade média, no império romano e também em povos e tribos, como os egípcios. Com o avanço tecnológico, prolongou-se a vida, e o tema foi polemizado e debatido em consonância com vários direitos fundamentais. Os seres humanos estão em constante processo de morte, a finitude é certa, devido a isso, busca-se prolongar excessivamente a vida. Diante disso, desdobrou-se em pequenas subespécies: eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia. Com isso, na década de 1940, havendo preocupação com a vida, o legislador optou por não tipificá-la no ordenamento jurídico brasileiro, tratando como homicídio privilegiado, o que trouxe consigo, vários debates sistemáticos e multidisciplinares. Deste modo, a busca pelo garantismo é essencial no ordenamento jurídico e as leis devem evoluir conforme a sociedade contemporânea, levando a uma descriminalização da eutanásia passiva.

Palavras-chaves: eutanásia; capacidade volitiva; dignidade da pessoa humana; autonomia da vontade.

Abstract: This is a review article, using the Google Academic and SciELO databases to survey the consulted works. The objective is to understand the legal, social and ethnic aspects involved in the volitional capacity of patients in terminal stages to decide on a dignified death, as well as to elaborate the problems of euthanasia, identify impeding causes and present solutions for the research object. Euthanasia has occurred since the beginning, there are reports in the Middle Ages, in the Roman Empire and also in peoples and tribes, such as the Egyptians. From the 23rd century, the term _euthanasia _ was used. With technological advances, life was prolonged, and the topic was polemicized and debated in line with several fundamental rights. As you know human beings are in a constant process of death, finitude is certain, due to this, we seek to prolong life excessively. In view of this, it was divided into small subspecies: euthanasia, assisted suicide, dysthanasia and orthothanasia. Thus, in the 1940s, with a concern for life, the legislator chose to typify it in the Brazilian legal system, which brought with it several systematic and multidisciplinary debates. In this way, the search for guaranteeism is essential in the legal system and laws must evolve according to contemporary society, leading to a decriminalization of passive euthanasia.

Keywords: euthanasia; volitive capacity; dignity of the human person; autonomy of the will.

¹ Bacharelado em Direito pela Faculdade Minas Gerais – FAMIG, policial militar.

² Orientadora do curso de Direito pela Faculdade Minas Gerais.

1. INTRODUÇÃO

A *priori*, têm-se que a medicina era extremamente limitada, desta forma a morte era algo recorrente e aceito por todos os seres humanos. Contudo, com o exponencial avanço tecnológico, diversos métodos e medicamentos foram criados conseguindo prolongar a vida, doenças à época tida como incuráveis, hoje são tratáveis ou curáveis. Por isso, a humanidade atualmente encara a morte com certo medo, tentando sempre prolongá-la.

Assim, a medicina vem sempre evoluindo ocorrendo uma corrida imparável em busca de evitar a morte. Neste contexto, o objetivo da medicina era prolongar a vida de pacientes em estágios terminais, pouco importando o que eles sentiam ou queriam. Devido a isso, o tema passou amplamente a ser discutido, ocorrendo vários problemas e questionamentos sobre o liame entre vida a qualquer custo e morte, tranquila e inevitável.

A Constituição Federal de 1988 traz diversas garantias fundamentais, dentre elas, a dignidade humana. Por estar no ápice do ordenamento jurídico, esse fundamento traz o norte para as regras infraconstitucionais, levando o legislador obedecê-la na criação de demais normas. Tem-se o direito à vida, sendo inviolável, ora se tem um choque entre a vida, dignidade da pessoa humana e a capacidade volitiva que serão abordados no presente trabalho. Até quando é digna a vida?

A problemática que envolve o tema é de fundamental importância, pois, a sociedade não consegue visualizar que do mesmo modo que deve levar uma vida digna o mesmo se dá ao seu fim, através de um processo natural ou mesmo da eutanásia, como será debatido no presente trabalho.

Eutanásia ou boa morte é um ato de piedade, tendo como objetivo minimizar o sofrimento de outrem. No ordenamento jurídico o tema é tratado como um tipo de homicídio, sendo privilegiado, contudo, não é regulamentado como deveria ser, não é uma conduta proibitiva que resolverá o problema, há de observar todo o emaranhado de leis e a autonomia da vontade, entre outros direitos.

A vida por ser um direito indisponível, é absoluto? Por que em certas situações são justificáveis a supressão e em outros não? Esses conflitos surgem por haver uma norma penal incriminadora da conduta e outra lei é permissiva, como no caso da ortotanásia, autorizada pelo Conselho Federal de Medicina.

Assim, de modo a responder esses e outros questionamentos, o presente trabalho tem como

propósito observar a eutanásia e a capacidade volitiva de pacientes em estágio terminal, seus desdobramentos na sociedade moderna, principais características, conceito, as diferentes espécies e os aspectos jurídicos que envolve o problema, entre outros.

Desta forma, realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos e livros científicos que versam sobre o tema de pesquisa, através das plataformas digitais: SciELO e Google Acadêmico. No campo de pesquisa utilizaram-se os seguintes periódicos: eutanásia, capacidade volitiva, dignidade da pessoa humana, autonomia da vontade. Posteriormente, os melhores estudos do século que versam sobre o assunto foram selecionados, consoante notoriedade dos trabalhos científicos na sociedade acadêmica.

Portanto, com essas premissas, o trabalho tem como notoriedade realizar uma discussão sobre os limites legais da morte, mostrando que há uma importância tanto quanto a vida, a fim de observar sua questão humanitária e digna.

2. EUTANÁSIA: ORIGEM, CONCEITO E CARACTERÍSTICAS

Evidencia-se com a evolução histórico-cultural e o passar dos séculos, a eutanásia tornou-se constante. Diversos são os relatos dos casos envolvendo esse desejo incontável de pessoas decidirem sobre sua própria morte. Entre diversas situações fáticas podem ocorrer essa vontade, sejam reais ou putativas, abstratas ou concretas, fictícias ou literais. Na atualidade, diversos são os filmes, novelas e documentários que retratam essa realidade, pelo fato de que a eutanásia virou sinônimo de retirada do fardo de uma vida árdua, prolongada por aparelhos.

É errôneo pensar que a boa morte somente existe na atualidade, desde os primórdios ocorrem esse tipo de livramento.

Na idade média, cavaleiros feridos em batalhas recebiam uma espécie de punhal para que retirassem sua vida, dor e sofrimento. Dessa forma, para Menezes (1977) a expressão eutanásia foi utilizada pela primeira vez pelo político, cientista e filósofo Frank Bacon, no período do século XVIII, em uma de suas obras _ *Historia vitae et mortis*; ele sustentava que o processo (ou procedimento) era um tratamento adequado para doenças incuráveis, realizada por médicos e findado os meios necessários para a cura.

Já outro autor, Barros (2016), cita que o termo teve início com a morte do imperador romano Augusto, após ser atingido por uma enfermidade que comprometia seus afazeres como soberano, mas até findar sua vida era lúcido, contudo, seu óbito foi suave da forma como

queria após ouvir que foi sem sofrimento ou padecimento, vislumbrando que fosse semelhante, a eutanásia.

Os costumes regem as civilizações. Nas tribos antigas, onde inexistiam leis, os integrantes das aldeias, os líderes eram os que decidiam sobre o que era certo ou errado, aplicavam penas, curavam, etc. sempre da maneira mais prática. Destarte, através de uma seleção, as crianças nascidas com anomalias, ou ainda quando o integrante era velho e não mais auto dependente, tornando-se um “fardo” para a tribo, estes e aqueles eram sacrificados para benefício dos demais e sobrevivência do clã (BRENNNA M. 2014).

Como já evidenciado, na idade média, guerreiros recebiam um punhal, para que, se necessário, retirassem sua própria vida. Ainda, em guerras, combatentes feridos eram sacrificados ou retiravam suas próprias vidas para o benefício de sua nação, quer seja para não ser um empecilho para a tropa, quer seja para não ser um informante em mãos inimigas (BERNARDINO, 2016).

Em Esparta, os recém-nascidos eram jogados em precipícios se nascessem com alguma deformação. Assim, na antiguidade, crianças com algum tipo de deformação eram sacrificadas, com o objetivo de criar homens aptos à guerra (BRENNNA M. 2014).

Segundo Kautsky e Stenning (1959), em Thomas more e sua Utopia, em caso de doenças incuráveis, os moradores de uma ilha recebiam auxílio para findar a vida. Desta maneira, a morte não se temia pelos Utopianos, visto que seria um livramento relacionado a sua existência de sofrimento.

Nesse mesmo sentido, esclarece Renato Flávio Marcão:

Algumas tribos antigas e selvagens denominavam morte branca a obrigação "sagrada" que o filho tinha para com o pai velho e doente, de fazer-lhe "adormecer suave e definitivamente." Na Idade Média chamou-se misericórdia matar os feridos e mutilados de guerra. Entre os camponeses da América do Sul, durante longo período no passado distante, denominava-se aliviar a morte imprimida com emprego de arma branca aos velhos e doentes graves, em situação extrema. Na mesma trilha, no início do século, na Europa e nos Estados Unidos, passou-se a denominar homicídio caritativo a prática da eliminação da vida em certas situações. Morte liberadora ou libertadora, morte benéfica, *l'uccisione pietosa, el homicídio por altruismo o compasion*, homicídio piedoso, homicídio-suicídio, foram e são variantes empregadas para definir o "homicídio eutanásico", gênero que a nosso ver compreende, na atualidade, as espécies eutanásia e ortotanásia (MARCÃO, 2005, p.1)

Destarte, os fatos narrados acima não diferem dos praticados na atualidade, seria uma falácia ao dizer que não tenham íntima relação com os casos ocorridos na modernidade. Consoante a

isso, a eutanásia é utilizada para mitigar a dor e o sofrimento da vítima ou do enfermo e, por não possuírem uma civilização estruturada como hoje, utilizavam dessa prática de maneira ampla e com baixo valor social ou moral, às vezes nenhum deles (BITENCOURT 2004; CARDOSO 2010).

Consoante o entendimento da mestra, Cardoso (2010), o século XIX foi o marco inicial para o emprego da “morte suave” e o livramento do sofrimento. Nesse sentido é utilizada a eutanásia. Ainda, afirma a autora que o processo deve proceder o consentimento da vítima, caso contrário será homicídio, e ainda, praticado com relevante valor moral.

Em resumo, é uma forma de abreviar a vida sem sofrimento e sem dor do enfermo, realizada por médico ou terceiro, desde que haja o consentimento do próprio interessado ou, impossibilitado, de sua família.

A *lide* do tema encontra-se há vários anos sem solução, pois, há colisão entre diversos princípios que regem as relações humanas, como: autonomia, direito a vida e dignidade humana.

Assim, para que seja tão claro como a luz, o conceito de eutanásia deve ser delimitado, assim como os diversos fatores que tornam esse assunto tão polêmico, desde a idade média até os tempos atuais, ainda mais debatido por garantia ao direito a vida como primordial.

Conforme conceitua Bitencourt acerca da eutanásia:

Eutanásia é o auxílio piedoso para que alguém que esteja sofrendo encontre a morte desejada. Um intenso sentimento de piedade leva alguém bom e caridoso à violência de suprimir a vida de um semelhante, para minorar-lhe ou abreviar-lhe um sofrimento insuportável. Esse é um autêntico motivo de relevante valor moral que justifica o abrandamento da pena no homicídio dito privilegiado. (BITENCOURT, 2004, p.57)

Portanto, conforme a descrição do autor citado acima, considera-se como a supressão da vida de outrem, por uma pessoa impelida de forte compaixão, sentimento este diferente do dolo de matar, aqui o agente tão somente quer livrar aquele da dor e sofrimento causado pela enfermidade ou condição, embora proponha cessar a sofrimento sentido.

Nessa mesma linha, conceitua Maria Freire de Sá:

A nomenclatura eutanásia vem sendo utilizada como ação médica que tem por finalidade abreviar a vida das pessoas. É a morte da pessoa – que se encontra em grave sofrimento decorrente de doença, sem perspectiva de melhora – produzida por

médico, como o consentimento daquela. A eutanásia propriamente dita é a promoção do óbito. É a conduta, através da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida. (SÁ, 2001, p.67)

Por derradeiro, Fernanda Bernadino (2016) diz que é uma conduta humana, comissiva ou omissiva, com a ideia de abreviar a morte de outrem, com o *animus* de colocar fim ao sofrimento, devendo sempre haver consentimento desse ou de quem lhe represente, pois, a vida não é mais satisfatória para este.

Indubitavelmente, faz-se necessário a análise dos elementos específicos da ocorrência de eutanásia. Evidencia Cardoso (2008), para a caracterização do procedimento de eutanásia, a morte deve ser indolor, não haver nenhum tipo de sofrimento, a finalidade é exclusiva de compaixão e moralidade, quer seja, brevidade da dor do enfermo, com devida aceitação deste ou da família.

A autora ainda considera a vontade do enfermo, classificando: voluntária, quando ele próprio aceita ou, se impossível fazê-lo, um terceiro; involuntária, quando há negativa por parte do doente; e, por fim, a involuntária, o adoentado demonstra descaso pela realização da eutanásia (Cardoso, 2008).

Por isso, têm-se que a capacidade volitiva do paciente é primordial na realização da eutanásia e também na qualificação do delito de homicídio privilegiado, contudo, observa que também é imprescindível o dolo do agente causador do procedimento.

3. EUTANÁSIA E SEUS DESDOBRAMENTOS NA SOCIEDADE MODERNA

3.1 A finitude da vida e a negação da morte

Um tema bastante debatido no Brasil é o da eutanásia ou boa morte, como é conhecida. Essa problemática somente ocorre, pois, o limiar entre o direito de vida e morte é tênue, assim como decidi-lo para si ou para outrem.

No ordenamento jurídico brasileiro, essa prática é tida como homicídio privilegiado, uma bondade do legislador ao relativizar essa conduta, não para beneficiar o agente, mas para garantir uma morte digna aos pacientes terminais.

Ocorre que a sociedade contemporânea, tem a morte como um grande problema, há uma dificuldade em aceitá-la. Ocorrem diversas ideias ou terminologias para negar a finitude,

como o rompimento das relações afetivas, o temor aos Deuses, fracasso existencial, entre outras práticas. O que percebe é o grande apego à vida e a falta de um referencial sobre a morte, que é natural.

Para Renata Rocha (2014), a evolução tecnológica e o avanço da medicina, fez com que a imortalidade fosse acreditada e que para qualquer tipo de enfermidade existiria uma cura. Desta forma, o conhecimento médico objetivou não mais minimizar o sofrimento dos pacientes, mas sim, evitar a morte.

Ainda, seguindo o mesmo posicionamento, o prolongamento artificial da vida ainda que por poucos instantes, um dos grandes motivos da eutanásia moderna. Os médicos, por terem uma relação “afetiva” com os enfermos que estão em condições terminais, mostram que eles são cada vez mais solidários e incompreendidos, inexistindo a relação médico-paciente e aflorando ainda mais entre os seres humanos. Fato é que as inovações medicinais e tecnológicas podem prolongar o tempo de vida do que antes, contudo, é fictício pensar a morte como algo atípico, muito pelo contrário.

Para Léo Pessine, a morte envolve diversos tipos de sofrimentos, não só o físico, mas a pessoa como um todo:

Ao negligenciar a distinção entre dor e sofrimento, a tendência dos tratamentos é se concentrar somente nos sintomas físicos, como se estes fossem a única fonte de desconforto. Essa perspectiva permite continuar agressivamente tratamentos fúteis, na crença de que, enquanto o tratamento protege da dor física, ele protegeria também de todos os outros aspectos, ignorando que o sofrimento tem de ser cuidado nas suas várias dimensões-física, psíquica, social e espiritual (PESSINE, 2003, p. 20).

Essa é a mesma lição de Silva, quando afirma que a vida não é apenas em seu sentido biológico, de somente uma condição orgânica, é muito além que isso, uma “acepção biográfica mais compreensiva”. O autor considera que a vida está em constante transformação, e é nisso que está a sua riqueza, seu caráter dinâmico. Portanto, é um processo que inicia com a concepção, mantém a identidade, evolui, progride e, a partir de um momento deixa de ser vida para ser morte (SILVA, 2000).

Deste modo, conforme evidenciado é impossível considerar, tão somente, a condição biológica do ser humano inobservando sua qualidade de vida, pois, viver é evoluir e manter sua identidade, quando não acontece, é morte. Ocorre que, o prolongamento da vida em pacientes, sabidamente que não vão recuperar a condição anterior, fato este comprovado por uma equipe médica capacitada, somente minimizaria a dor do enfermo e sua família.

Fica evidente ao observar pacientes enfermos se sujeitando a tratamentos dolorosos, que por vezes são ineficazes no tratamento da doença. Desta forma, ocorre uma dicotomia entre viver com a ajuda de aparelhos, sofrendo fisicamente, ou ainda, suportando a dor emocional. Nesse contexto, somos dotados de consciência não apenas de um corpo físico, vezes, massacrado durante os procedimentos, simplesmente para acreditar em uma imortalidade, inútil esse pensamento.

Ademais, observa-se que os profissionais da saúde sentem impotentes devido atuarem em situações que a morte é certa, não há uma cura para a doença e atuam de forma paliativa de modo a mitigar a dor e o sofrimento. Essa é a mesma perspectiva da eutanásia, dar-lhes uma boa morte. Conforme afirmam Rezende, Gomes e Costa (2014), “o lidar com a possibilidade de morte está presente cotidianamente no contexto dos Cuidados Paliativos” e na vida destes profissionais, concluem que há “medo de falar e de vivenciar o processo da morte e do morrer, pelo fato de não saberem como é essa experiência. (...) não envolve apenas o paciente, mas também a família e a equipe de saúde (...)”. É uma análise que corrobora com todo o exposto, o medo de dar aos pacientes uma morte digna e a capacidade de escolher (REZENDE, GOMES E COSTA, 2014).

Desta maneira, compreende-se que a morte é temida e certa, em contrapartida, todos querem ter um óbito digno e sem sofrimento. *A priori*, os tratamentos eram tidos como indolores fisicamente, porém, não era observado os aspectos psicológicos e espiritual.

3.2 Aspecto social

O avanço científico levou há diversas melhorias para a sociedade como um todo, no caso, a medicina e a biomedicina trouxe qualidade de vida e estendeu a expectativa de finitude dos seres humanos, devido à mediação sobre a vida e a morte. Como visto, a morte é certa e imprevisível. Com esse pensamento, visando diminuir essa angústia e certeza, a cultura, a religião entre outras tentam identificar e justificar o que seria o fim da morte, para os religiosos, é a passagem para outra vida ao lado de Deus. Mesmo assim a morte ainda é um tabu, pois, ninguém quer sujeitar a ela, ainda mais de forma dolorosa ou prolongada, é o contrário disso, deseja-se que seja serena (ZAGANELLI et. al., 2016).

A morte traz preocupação e agonia, assombra o imaginário das pessoas. Nesse contexto, a certeza da morte, a partir de um processo biológico irreversível com a perda de toda unidade biológica, isso preocupa o homem desde o início da civilização, com estudos sobre as

condições e procedimentos que prolongam sua vida. Ainda, temos o estudo das civilizações como garantia de evolução humana, para os egípcios, a morte era um processo que a alma se desprendia do corpo, um estágio, que mudaria para outra existência; o estado físico era apenas morada da alma, por isso a preocupação em conservá-lo através da mumificação (DOS SANTOS, 1997; RIBEIRO, 2014).

Na sociedade romana, o termo morte era tido como local para descansar após a intensa jornada na Terra. Muitos assimilam a um navio ou cavalo que fora encontrado em sarcófagos, nesse sentido, não era tido como uma viagem rumo à eternidade, em contrapartida, era um deslocamento durante seu caminhar na Terra (CARNEIRO, 2018).

Conforme exposto, o aspecto social da eutanásia está ligado ao fim da vida em justificar a passagem para a morte, ao medo de terminar seu trecho no mundo terreno, por isso, a sociedade cria, mitologias e estigmas sobre ela.

4. EUTANÁSIA, SUICÍDIO ASSISTIDO, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

A morfossintaxe da palavra “eutanásia” traz um amplo significado, que indefinidamente pode ser confundido ou desviado da semântica desta.

Sendo assim, faz-se necessário a caracterização enfática do termo no atual trabalho, para tanto, segue a definição de Roberto Dias (2012), que a define com a ideia de boa morte ou morte sem sofrimento, no mesmo contexto é a etimologia da expressão de vocabulários gregos, *eu* – boa e *thanatos*- morte. Contudo, deve-se atentar a uma melhor definição, mais abrangente, conforme análise sistemática realizada no presente trabalho a fim de discutir seus vários aspectos.

4.1 Auxílio ao suicídio

O termo suicídio, definido como a morte de forma intencional, com *animus mortis*. Diversos são os fatores que levam ao autoextermínio, o que difere do problema do trabalho é que ocorre por questões mentais/psicológicas, como, por exemplo, a depressão, condição bipolar, esquizofrenia e a dependência de tóxicos, enquanto eutanásia é tão somente para garantir a cessação de sofrimento.

Dáí surge a questão do auxílio ao suicídio, ora o que isso tem a ver com o termo em análise?

Para alguns estudiosos, há uma vasta semelhança, pois, o termo eutanásia e o auxílio ao suicídio é tido como equivalentes, como definido na obra de Maria Freire de Sá (2001), o primeiro a vítima submete-se ao procedimento, podendo ou não ser auxiliado, já o outro é apenas ajudado. Ou seja, de forma abrangente eutanásia seria espécie de suicídio.

Consoante ao que fora mencionado, é o que diz Cardoso:

Enquanto na eutanásia o sujeito é submetido ao procedimento, no suicídio assistido, ele é apenas auxiliado, seja de forma comissiva ou omissiva. O suicídio assistido clinicamente é uma opção do enfermo de dar fim a própria vida (e por suas mãos), após ser informado sobre seu quadro patológico. O papel do médico aqui seria o de fornecer meios para que o doente leve a cabo seu intento. (CARDOSO, 2008, p. 143)

A fim de corroborar com este apontamento, em que o auxílio ao suicídio, no contexto da boa morte, seria uma espécie de eutanásia, Andrade (2021) diz ser a prática ativa, o agente atua auxiliando que ela ocorra, quando não há ajuda, temos o passivo, quando há uma omissão.

Ainda, há uma diferença se a conduta do agente auxiliador fosse comissiva, fazer, ou se fosse omissa, deixar de fazer. A forma comissiva é aquela no qual o auxiliador atua ativamente, contribuindo de forma contundente para que ocasionasse a morte, a título de exemplo, seria a prescrição dolosa de medicamento que ocasionaria o perecimento, sabida do paciente enfermo, ciente do que ocorreria, ou, em casos extremos, de concordância da família. Já na forma omissiva, seria o deixar de fazer, ou seja, o autor não age ativamente para que o resultado ocorra, mas tem participação negativa para consumação (ANDRADE, 2021).

Portanto, no suicídio assistido o resultado (morte) é realizado tão somente pela própria vítima, auxiliada para isso, que garantidamente é facilitado por um terceiro, que realiza uma conduta positiva ou negativa, mas que de certa forma orienta, induz ou auxilia o enfermo para que realize a “boa morte”, cessando seu sofrimento (CARDOSO, 2008; ANDRADE, 2021).

O auxílio ao suicídio encontra impedimento legal no ordenamento jurídico brasileiro, mais precisamente no Código Penal em seu art. 122, que assim diz: “Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça: Pena - reclusão, de 2 a 6 anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 a 3 anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave” (BRASIL, 1940).

Desta maneira, nota-se que o referido delito não há a figura privilegiada, não há um

sentimento de piedade, compaixão, percebe-se tão somente o animus de instigar, auxiliar e orientar ao autoextermínio, diferente do que ocorre na eutanásia. Deste modo, ambos são ilícitos penais, contudo, a eutanásia há um valor moral e o outro não.

4.2 Distanásia

Já aqui, difere do termo em análise, a etimologia é a morte adiada, sofrida e lenta. Nada mais é do que o prolongamento da vida através de métodos terapêuticos que adiam a evidente morte, seria o termo “vivendo por aparelhos” (ROCHA, 2014). Esse é o mesmo entendimento de Walder e Coura (2020) “este termo alude ao prolongamento da vida do enfermo, usando de todos os meios disponíveis, ainda que não haja esperança de cura”.

A fim de corroborar com esse entendimento e elucidar seu conceito, define Léo Pessini:

Trata-se, assim, de um neologismo, uma palavra nova, de origem grega. O prefixo grego *dis* tem o significado de “afastamento”, portanto a *distanásia* significa prolongamento exagerado da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil. Trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer (PESSINI, 2003, p. 12)

Com isso traz a ideia o liame entre morte-viver, até que ponto deve ser prolongado a vida e ainda há a esperança de reverter o quadro do paciente enfermo, é necessário manter a pessoa “morta-viva”, é interessante para quem? Deste modo, ocorre uma balança jurídica que com dois pesos e duas medidas, de um lado a eutanásia, que estabelece e promove o alívio da dor – prega-se a boa morte, do outro está a *distanásia*, definida como o prolongamento da vida de alguém sabidamente incurável – prega-se a vida até o término dos sinais vitais.

Preciso entendimento o de Cardoso (2008), estabelece que os dois conceitos são opostos, pois, o primeiro é a abreviação da morte e o segundo seu prolongamento, ambos acontecem fora do tempo devido.

Então, conforme visto, *distanásia* é antítese de eutanásia. Os dois termos são usados com a finalidade de dizer que a morte ocorre fora do seu tempo, não pelo decurso natural, algo ou alguém interfere nesse processo, diferente da *ortonásia*.

4.3 Ortotanásia

É a morte natural, em outras palavras, o não prolongamento artificial ou antecipação da morte, é o curso naturalístico da vida, onde o relógio do tempo bate o exato momento em que cessará a passagem terrena, não há nenhuma intervenção humana, paliativa ou corretiva, tal como ocorre na eutanásia ou distanásia (BRENDA, 2014; REZENDE, GOMES e COSTA, 2014).

Precípuo ao art. 15 do Código Civil que diz: “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”. Assim, consoante Roberto Dias:

(...) com base no direito à autonomia, bem como na dignidade da pessoa humana e na disponibilidade da própria vida, as pessoas têm o direito de se recusar a receber tratamento médico, desde que devidamente informada pelo profissional da saúde acerca das consequências advindas de seu ato” (DIAS, 2012, p.186).

Dessa forma, o paciente em condição enferma tem o direito de não se submeter a tratamentos médicos, pois, viola sua dignidade, seu corpo e sua psique.

Cardoso (2008), estabelece que no contexto médico atual, a ortotanásia estabelece aceitando ao bem-estar do indivíduo, respeitando a autonomia e a capacidade do paciente em decidir sobre a condução de seu tratamento, de forma que evite os “excessos terapêuticos” e decida por sua dignidade.

Consoante ao entendimento da autora, na ortotanásia o processo de morte encontra-se em desenvolvimento, no caminhar constante, o paciente, já está a morrer naturalmente, sem qualquer intervenção humana. Daí, deve ser garantido sua autonomia para decidir o que lhe é melhor, desde que em plenas condições de fazê-la. Ocorre pela omissão de tratamentos indispensáveis para a manutenção da vida, porém, comprometendo sua qualidade (CARDOSO, 2008 e WALDER e COURA, 2020).

Portanto, em outras palavras o termo ortotanásia tem com fim específico ocasionar a ponderação entre dois princípios: dignidade da pessoa humana e autonomia do enfermo a inviolabilidade à vida.

5. A MORTE E O MORRER

Os seres humanos estão em processo de morte, desde o momento em que nasce iniciam-se as

diligências, nesse contexto, Jacira Vieira (2010 p. 24) diz: “no instante em que se nasce já é iniciado o processo de morte”. Dessa maneira, o falecimento é inevitável, não há como pará-lo, conclui-se, portanto, que todos os seres humanos irão morrer, basta apenas questionar quando ocorrerá.

Desde os primórdios ocorrem a busca pela compreensão da morte, os povos egípcios, diziam que ela apenas consistia em uma etapa, onde a alma era desprendida do corpo. Desta forma, seria o corpo entendido como a morada da alma, um estágio para mudança e outra existência, daí a explicação para que realizassem a mumificação de corpos como oferendas, pois, acreditava-se em uma nova vida após a morte (SANTOS, 2007 e RIBEIRO, 2014).

Superado a inicial, todos possuem consciência da finitude da vida, sabendo que um dia irão morrer, porém, a morte é tida como um evento acidental, assim define Cardoso (2008). Outrossim, ela esclarece que há diversos fatores em que há um temor em morrer, tais quais: “como o rompimento dos laços afetivos, o excessivo apego ao próprio corpo, o pavor pelo castigo divino, os projetos ainda não terminados, a impressão de ter feito menos que devia, avidez por viver, o medo do desconhecido, o sentimento de ter fracassado [...]” (Cardoso, 2008, p.24), entre outros. Assim, devido ao apego a vida terrena, a morte não é aceita.

Destarte, houve uma ideia de que era necessário vencer a morte, surgiram várias teorias e a mais acertada e conveniente é a procriação, ou seja, a única saída para vencê-la e desenvolver a medicina de modo a prolongar a vida (JUNGES, 2009). Assim, vários foram os avanços em tratamentos mais eficazes, ocasionando uma verdadeira disputa entre a vida e a morte, sendo descartado, contudo, a relação entre médico e paciente, como boa morte e prolongamento dela.

5.1 Dignidade no viver

A polêmica acerca da problemática do estudo envolve o princípio da dignidade da pessoa humana, pois, é tido como o norte da discussão e deve ser avaliado de forma complexa, por ser uma garantia constitucional exposta no art. 1.º, III, que diz que a República Federativa do Brasil tem como elemento fundante o Estado Democrático de Direito e a dignidade humana (BRASIL, 1988).

Com a evolução do direito, houve uma mudança significativa no ordenamento jurídico a época, século XVIII e XIX, em que os debates entre os filósofos trouxeram um ganho

significativo referente aos direitos fundamentais do homem. Os direitos não eram mais voltados aos monarcas e suas propriedades, ocorria uma preocupação com a valorização do ser humano. Nesse contexto, o sistema normativo, tinha um objetivo: proteção ao ser humano. Daí constituiu os princípios da autonomia e dignidade humana, onde todos tem direito, até mesmo na morte (CAVELLI, 2011).

A dignidade da pessoa humana, estabelecida com fundamento do Estado brasileiro, essa proteção é reconhecida como o valor do homem, da sua liberdade, sua autonomia, ou seja, consciência do seu próprio valor. Todas as pessoas são dignas, de ter liberdade e autonomia de escolher como quer viver ou morrer, desde que não interfira na esfera de outro indivíduo é plenamente aceitável sua autonomia de vontade (NEVES, 2008).

Nesse sentido, tem-se a opção de escolher seu tratamento, ou, conforme estabelece o art. 15 do Código Civil, não se sujeitar a procedimento desumano ou degradante, aí um questionamento, desumano para quem? Aquele que submete ao tratamento ou aquele que escolhe a quem sujeitar o tratamento?

Portanto, corroborando com o exposto, Neves (2008), ainda diz que a dignidade humana é um princípio constitucional, com um importante papel, trazendo o reconhecimento ao direito em que os indivíduos podem viver livremente em sociedade, harmonicamente, sobre o qual todos poderão beneficiar-se do instituto.

Assim sendo, nota-se que o ser humano possui margem de escolha, ou seja, discricionariedade quanto ao seu modo de viver, garantindo-lhe uma vida digna, cabendo ao Estado e a sociedade promover a vida com dignidade.

Atualmente, a distanásia é amplamente utilizada além do normal, não está preocupado em garantir a dignidade da pessoa humana tão pouco o direito à vida, pois, não mais lhe é permitido a opção de escolha. Pacientes terminais são submetidos a tratamentos que prolongam sua vida e deixam de lado a qualidade da vida, ou melhor, de tê-la digna. O prolongamento, em casos terminais, apenas torna a dor ainda mais insuportável, devendo ser garantido o direito de Autonomia da vontade para escolher um tratamento digno ou se quer sujeitar-se a ele (DIAS, 2012; PESSOA, 2019).

Entretanto, o notável é uma luta frequente para que a morte seja evitada, ou melhor, prolongada, pois, como evidenciado ela é certa, mas deve ser como a ortotanásia conceitua, natural e sem dor.

Nesse contexto, preceitua Roberto Dias:

O cerne da dignidade remonta ao pensamento de Kant, ao não admitir que o ser humano seja entendido como objeto, mas apenas como sujeito de direito. Considerá-lo como meio e não como fim em si mesmo seria a própria negação da dignidade da pessoa humana. (DIAS, 2012, p. 106)

Esse também é o entendimento de Barbosa e Costa (2016), “as pessoas nunca devem ser tratadas de maneira que se negue a evidente importância de suas próprias vidas”.

Desta forma, não oportunizar aos pacientes a escolha sobre o tratamento e ainda sobre a sua morte fere os princípios da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana. Ninguém é obrigado a se sujeitar a tratamento ou procedimento clínico quando há risco de vida, no caso da eutanásia, há um intenso sofrimento físico aos pacientes, o que não deve ocorrer. Portanto, o viver é com dignidade e não com sofrimento.

5.2 Medicina e terminalidade

O ser humano, como ser biológico, cultural e social, possui, necessariamente um corpo e uma parte psíquica. A parte mental não deve haver valorização excessiva, compromete sua consciência. É o que diz Cardoso (2008, p. 71) ao dizer que “o corpo humano doente deve ser tratado, mas sem nunca se olvidar do sujeito simbólico dotado de interesses críticos e experiências que ali se encontra”.

Resta evidente, no estudo de Azeredo, Rocha e Carvalho (2011), a morte é presença constante no cotidiano dos profissionais de saúde, ainda mais quando o serviço é prestado em hospitais. Por estar ligado ao processo de morte de pacientes terminais estes profissionais devem estar emocionalmente capacitados, além dos conhecimentos específicos necessários à atuação, pois, precisam entender o significado da morte e do morrer, identificando o limite terapêutico e ainda, observando a capacidade volitiva dos pacientes terminais, tendo em vistas os dizeres constitucionais da dignidade e autonomia da vontade. Comumente são empenhados em hospitais cujo objetivo é o procedimento de cura, são mais emocionalmente capacitados, contudo, não basta vencer a doença a qualquer custo senão for possível dar uma vida digna aos enfermos (AZEREDO, ROCHA e CARVALHO, 2011).

Nessa perspectiva, Azeredo, Rocha e Carvalho (2011), afirmam que “o objeto de trabalho do médico, em algumas situações, parece que passou a ser a doença; logo, vencer a morte é vencer um adversário”, contudo, não pode busca-la a qualquer custo, sem observar os direitos

fundamentais da pessoa.

Para Horta (2009), a medicina era ciência desenvolvida para os pobres e menos favorecidos, tratada como caridade desde os primórdios. Atualmente, com o avanço tecnológico da medicina e tratamentos mais eficazes, o contexto vivido à época mudou, tornando essa ciência mais eficiente, inclusive com a cura de doenças tidas como incuráveis.

Para tanto, é evidente que o processo de morte é desumano, não há mais compaixão com o próximo e a criminalização da eutanásia passiva evidencia-se isso, deve observar a dignidade e capacidade volitiva dos enfermos, para ter uma morte humana, natural e sem sofrimento. Apesar dos métodos avançarem, não foi o que ocorreu enquanto sociedade, haja vista, que a possibilidade de decidir sobre a escolha ou não, de viver, quando a medicina tem tratamento, é cada vez mais barrada pelos aspectos jurídicos que rodeiam o problema. Não há relação médico-paciente, há uma busca desenfreada pela cura, com intuito de satisfazer os interesses do médico ou cientista/pesquisador.

Dessa forma, Pessoa (2019) conceitua que primeiramente deva haver uma análise sobre a visão do médico que coordenará o processo de eutanásia, bem como sob a ótica do paciente enfermo, realizando uma observação sistemática dos direitos que o cercam, como também da autonomia da vontade do enfermo em realizar o tratamento, garantindo-lhe a ortotanásia, ou, eutanásia, conforme o caso.

Essa extinção de relação, o profissional zela pela confiança que lhe é atribuída devido à responsabilidade que tem. Em contrapartida, a isso, quando se marcam consultas médicas nem mesmo sabe o nome do médico, não ocorre uma vinculação afetiva, mas tão somente profissional, pois, o que procura é a utilização de sua especialidade e conhecimento para beneficiar-se (AZEREDO, ROCHA e CARVALHO, 2011).

Portanto, inúmeros fatores afastam essa relação, mas cabe ao médico criar métodos de aproximação com seus pacientes, para garantir mais humanidade em sua atuação, além de demonstrar solidariedade e profissionalismo. Diante do exposto, é nítido que tal profissional lide com o fator, morte, sendo, prescindível que ele busque a cura a qualquer custo, devendo observar os dizeres constitucionais e a dignidade da pessoa humana, garantindo o poder de escolha aos pacientes terminais, para que sejam oportunizados uma boa morte.

Essa ideia faz todo o sentido quando tratar-se de diagnósticos de doenças graves e de pouco tempo de vida ou incuráveis. Essa relação médico-paciente deve haver, pois, a verdade real é fundamental, contudo, o profissional deve repassar com cuidado a informação, o mais

humanizado e sereno possível, de modo a não causar mais transtornos.

Esse também é o entendimento de Sá (2001), quando afirma que o médico deve ser sentimentalista e ético, a fim de passar da melhor forma a informação da doença grave ou terminal, de modo que garanta a oportunidade do indivíduo em decidir, se vive mais ou se cessa sua dor. Faz, portanto, o papel de ser humano, aquele que nenhuma tecnologia é capaz.

A informação é fundamental para sua valoração, Roberto Dias, diz ser essencial:

O direito a informação, assim, é pressuposto essencial para que o paciente possa decidir acerca do rumo a tomar em relação à sua saúde e, em última análise à sua vida e à sua morte. Só devidamente informado é que o paciente poderá, livremente, prestar seu consentimento ou manifestar sua recusa em relação aos procedimentos médicos sugeridos, tendo em vista sua própria dignidade. Adequadamente informado o paciente poderá exercer seu direito de autonomia (DIAS, 2012, p. 175)

Conforme exaustivamente exposto, o indivíduo somente será capaz de realizar sua valoração livremente, quando ciente de sua condição de saúde, da doença e os procedimentos que serão realizados posteriormente, entre outros que corrobora para o seu direito à informação médica.

Assim, também, define o Código de ética da medicina, sob o qual o médico é vedado a:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. [...]

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. [...]

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. [...]

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (CFM, 2018, p.2).

Assim, o profissional médico é obrigado a prestar as informações pertinentes ao paciente relativo à sua condição de saúde, diagnóstico, prognóstico, riscos dos tratamentos, entre outros. Munido se o procedimento poderá lhe causar danos ou ocorrer risco de morte, decidirá, conforme os preceitos constitucionais.

Por derradeiro, conclui-se que o direito de autonomia de vontade dada ao paciente em estágio terminal ou de doença grave e incurável, só poderá ser exercido desde o momento em que tiver ciência de tudo o que lhe é de direito, tendo consciência de todos os procedimentos e

possíveis riscos que os envolvem, ao contrário disso estará o médico violando o Código de Ética se assim não fizer.

6. EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Como evidenciado, a eutanásia é o procedimento que abrevia o sofrimento de pacientes em estágios terminais, contudo, no ordenamento jurídico brasileiro é tido como homicídio privilegiado, não sendo permitido sua prática, nitidamente uma violação da norma infraconstitucional aos preceitos da carta magna brasileira, por violar os princípios da autonomia da vontade e dignidade humana, até na morte.

Na década de 1940, quando código penal brasileiro entrou em vigor havia uma preocupação com a vida, visto as grandes guerras e o contexto vivenciado à época era enorme, nitidamente sua proteção seria maior, contudo, o legislador não observou os aspectos fundamentais e primordiais que ensejaria a vedação da eutanásia legal. A falta de tecnologia, tratamentos de saúde eficazes, restrição as informações entre vários outros aspectos fundamentais sobre o tema, a sociedade ali, não falava em tratamentos com prolongamento da vida.

Parte da doutrina brasileira entende que ao agente que praticou a eutanásia pode-se aplicar a causa de diminuição de pena, por relevante valor social, motivos que atendem aos interesses coletivos ou relevante valor moral, entendido como os motivos intrínsecos do agente, seria algo egoístico.

No posicionamento de Rogério Greco (2019), a eutanásia se amolda à primeira parte do §1º do art. 121 do Código Penal, ou seja, é homicídio privilegiado. Ele explica que quando o agente atua impelido por sentimento de compaixão para com o paciente em estado terminal, cessando sua dor, é tido como uma redução obrigatória de pena, pois, há um “menor juízo de censura”.

Vale salientar que há duas formas de privilégio o valor social e o moral, aquele entendido como uma conduta com interesses coletivos ou gerais, este, os interesses individuais e particulares do autor, de piedade e misericórdia. As demais hipóteses de privilégio não se amoldam na lide em questão, não devendo ser citadas a fim de focar no tema.

Seguindo o pensamento de Greco (2019), Fernando Capez (2020) define eutanásia como homicídio piedoso, antônimo de distanásia, na visão dele é o processo de colocar fim a vida de alguém em estágio terminal, abreviando-lhe o sofrimento, mediante consentimento

expresso ou presumido. “Em nossa legislação, (...) configuram homicídio privilegiado (CP, art. 121, § 1º – relevante valor moral), sendo a modalidade omissiva um crime omissivo impróprio, por quebra do dever legal (CP, art. 13, § 2º, a)”.

Um fator importante que envolve a legislação é a legalidade da prática da ortotanásia, conforme expõe o doutrinador Capez:

Entretanto, fora do campo estritamente jurídico, há a Resolução n. 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, que autoriza o médico a praticar a ortotanásia, que consiste na possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis. Essa possibilidade está prevista desde que exista autorização expressa do paciente ou de seu responsável legal. Tal Resolução teve sua vigência renovada por decisão judicial em Ação Civil Pública. O Judiciário, no caso, deu maior valia para o princípio da autonomia do paciente e, conseqüentemente, sua dignidade humana nos momentos finais de sua existência. (CAPEZ, 2020)

Barbosa e losurdo (2018), afirmam que há uma tendência à despenalização da prática da eutanásia, ou como os autores informam, “homicídio eutanásico”, assim o atual código penal não despenaliza ou explica a prática da boa morte, alocando o dispositivo como homicídio privilegiado, em um mesmo dispositivo legal, o art. 121 do diploma legal.

O homicídio privilegiado está previsto no § 1º, do art. 121, do CP/1940, o agente com dolo de matar por piedade, dispondo que atua com relevante valor social ou moral, terá sua pena reduzida de um terço a dois terços. Ainda, temos no mesmo código o art. 65, III, “a”, dispõe a mesma causa genérica de atenuante de pena, pelo princípio da especialidade, o art. 121, §1º se amolda melhor a hipótese de eutanásia.

Em análise aos dispositivos legais e consoante a doutrina majoritária, a eutanásia, devido ao seu relevante valor moral, caracteriza como um homicídio privilegiado, que diminui a pena de 1/3 a 2/3. Conforme art.121 §1º, devido ao fato de um terceiro retirar a vida de outra pessoa para cessar sua dor. Ora, o ponto, chave é entender que há a vontade do agente em matar, mas é por um motivo nobre, sobretudo, tratando do princípio da tipicidade, havendo correspondência legal, há crime, como ocorre no tema em questão. Esse ainda é o entendimento de Fernando Capez:

O homicídio privilegiado não deixa de ser homicídio previsto no tipo básico, todavia, em virtude de circunstância subjetiva que conduzem à menor reprovação social da conduta homicida, o legislador prevê uma causa especial de atenuação de pena (CAPEZ, 2020 p. 114).

Portanto, a eutanásia é tida como homicídio privilegiado (art. 121, §1º, CP), pois o agente age impelido com um objetivo genérico de matar e um segundo, específico, que é o de compaixão. Embora haja uma tendência de despenalização do homicídio piedoso, pela eutanásia ou ortotanásia, este último, já permitido pela Resolução, n.º 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, um caminho acertado pelas autoridades.

5.1 Eutanásia e os anteprojetos

Tem-se que o legislador evolui conforme a sociedade, mas as leis evoluem em um ritmo mais lento e facilmente ficam desatualizadas, com isso, o processo de evolução legislativa é demorado devendo observar todos os trâmites necessários à sua formulação. Nesse contexto, houve a ideia de tipificar a eutanásia ativa e descriminalizar a passiva.

O Projeto de Lei do Senado n.º 125, de 1996 de alteração da parte geral do Código Penal, previa a isenção de pena para a prática de eutanásia consensual, paciente ou família. Contudo, o projeto não foi a frente. O projeto previa a tipificação da eutanásia ativa como crime, punida mais brandamente, assim disposto o art. 121, §3º do projeto:

Art. 121 (...)

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

No § 4º, do citado artigo dispunha que:

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

Como observado, os dois dispositivos dos projetos, traziam a ideia da eutanásia e da ortotanásia, prevendo criminalização daquele e descriminalização deste.

Percebe-se, portanto, que o legislador tipificou a eutanásia ativa de maneira mais atenuada, continuando como crime. Em contramão, garantiu a exclusão de ilicitude da ortotanásia, visto que não há qualquer interferência no curso natural da morte, deixando apenas que ela aconteça de maneira natural, sem intervenção médica.

Atualmente há uma proposta original do projeto n.º 236, de 2012, de autoria do Senador José Sarney (MDB/AP), a eutanásia deixaria de ser uma forma de homicídio privilegiado. Passaria a ser tipificada como crime autônomo, como se vê no art. 122 do anteprojeto anexo ao projeto, em que temos:

Eutanásia

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 – prisão, de dois a quatro anos.

Sendo assim, observa uma clara preocupação do legislador com o tema, contudo, sem sucesso até o momento, pois, nenhum dos projetos foram aprovados. Ao observar a legislação constitucional, percebe-se que é necessário regulamentar a eutanásia, despenalizando ou aplicando pena como um crime diverso do homicídio, tal qual o seu relevante valor moral ou social.

7. CONCLUSÃO

No decorrer deste trabalho tentou-se criar o debate jurídico acerca do procedimento da eutanásia, no contexto de evidenciar que tais pacientes tenham capacidade volitiva para decidirem sobre uma boa morte, para evitar seu sofrimento.

Na atualidade, essa prática é criminalizada na expectativa de proteger um bem jurídico indisponível como a vida. Em contrapartida, o legislador não observou que o direito é uma harmonia, no sentido de que nada poderá sobrepor ao outro, nenhum direito é absoluto, pois, como visto, não pode a vida sobrepor ao princípio da autonomia, da dignidade, da qualidade de vida, o que deve haver é uma ponderação de princípios no sentido de garantir o bem-estar de cada indivíduo, capaz e autônomo em decidir o que lhe é melhor, não é o Estado que deve impor isso de forma arbitrária.

Demonstrou-se que o ser humano não é somente sua parte biológica, mas há uma parte psíquica e espiritual, que não é levada em conta pelo legislador quando se criminaliza o direito a uma boa morte.

Não é uma defesa da descriminalização da eutanásia ativa, seria errôneo este pensamento, trata-se tão somente de uma concreta tipificação no ordenamento jurídico, observando todas

as peculiaridades que envolvem o tema, tendo como base atenuar aquele que age em compaixão e solidariedade ao próximo.

Em contrapartida, o estudo sintetiza a exclusão da ilicitude passiva da eutanásia, de modo que não houve interrupção da vida de outra pessoa, pois, atualmente é considerado como homicídio privilegiado. Ou seja, se a pessoa nada fez para que a boa morte ocorresse, apenas se não deu causa ao resultado final do processo natural da morte, permitindo que a morte iminente e inevitável ocorresse naturalmente, não há que se falar em homicídio ou hipótese de privilégio.

Deste modo, entende-se que a busca pelo garantismo é essencial no emaranhado de leis que buscam tutelar o direito dos cidadãos, às vezes falha e às vezes não acompanha o ritmo de evolução da sociedade. Mas, elas devem buscar garantir o mínimo de dignidade possível, quer seja na vida ou, quer seja na morte. É um tema controverso, mas o objetivo é primordial, pois, trará uma enorme paz para aqueles que estão no processo natural de morte, eutanásia, e aos seus familiares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Otavio Morato de. **Status legal da eutanásia e ortotanásia no Brasil**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 26, n. 6691, 26 out. 2021. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/81213>> Acesso em: 22 mai. 2022.

AZEREDO, Nára Selaimen G.; ROCHA, Cristianne Famer; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011.

BARBOSA, Evandro; COSTA, Thaís Cristina Alves. **A concepção de dignidade humana em Ronald Dworkin: um problema de ética prática**. Griot: Revista de Filosofia, v. 13, n. 1, p. 306-316, 2016.

BARBOSA, Gabriella Sousa da Silva; LOSURDO, Federico. **Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana**. Revista de investigações constitucionais, v. 5, p. 165-186, 2018.

BARROS, Sidney de Souza. **CÉSAR AUGUSTO: ENTRE A REPÚBLICA E O IMPÉRIO**. UERJ-UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, p. 110, 2016.

BERNADINO, Fernanda. **Eutanásia**. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), São Paulo, 2016.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral, vol. 1**. São Paulo:

Saraiva, 2004.

BITTENCOURT, Cezar Roberto. **Código Penal Comentado. 2 ed.** São Paulo: Saraiva, 2004.
BRASIL, **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRENNA M., Maria Carneiro Costa. **Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades.** Revista Âmbito Jurídico, 2014. Disponível em: <
<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-origemramificacoes-e-outras-peculiaridades/> > Acesso em: 24 Mai 2022.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal v. 2–Parte Especial–arts. 121 a 212.** Saraiva Educação SA, 2018.

CARDOSO, Juraciara Vieira. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: O tempo certo da morte digna.** Belo Horizonte: Mandamentos, 2010. 265 p.

CARDOSO, Juraciara Vieira. **Ortotanásia: o tempo certo da morte digna: Uma análise sobre o fim da vida à luz dos direitos fundamentais. 2008. 216 f. 2008.** Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Direito), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CARNEIRO, Douglas Castro. **Memória e morte no mundo romano.** Revista Espaço Acadêmico, v. 18, n. 208, p. 105-107, 2018.

CAVELLI, Urbano; SCHOLL, Sandra. **Evolução histórica dos direitos fundamentais.** Revista de informação legislativa, v. 48, n. 191, p. 167-189, 2011.
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de ética médica. Resolução nº 2.217/2018.** Brasília: 2018.

DIAS, Roberto. **O Direito Fundamental à Morte Digna: uma visão constitucional da Eutanásia.** Belo Horizonte: Editora Fórum, p. 239, 2012.

DOS SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Conceito médico-forense de morte.** Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, v. 92, p. 341-380, 1997.

GOLDIM, José Roberto. Bioética, morte e morrer. **Revista HCPA**, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Especial. 16 ed.** Rio de Janeiro: Impetus, 2019.

HORTA, Márcio Palis. **Eutanásia-Problemas éticos da morte e do morrer.** Revista bioética, v. 7, n. 1, 2009.

JUNGES, José Roque. **Metodologia da análise ética de casos clínicos**. Revista Bioética, v. 11, n. 1, 2009.

JUNIOR, Eudes Quintino de Oliveira e OLIVEIRA, Pedro Billentani Quintino. **Eutanásia e ortotanásia no anteprojeto de código penal brasileiro**. São Paulo: Revista - Centro Universitário São Camilo – p. 392-398, 2005;

KAUTSKY, Karl; STENNING, Henry James. **Thomas More e sua utopia**. Nova York: Russel & Russel, 1959.

MARCÃO, Renato Flávio. **Eutanásia e ortotanásia no anteprojeto do código penal brasileiro**. Disponível em: <http://www.conamp.org.br/index.php>, 2005.

MENEZES, Evandro Correia de. **Direito de Matar. 2. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1977.**

NEVES, Lícia Jocilene das. **Eutanásia: a questão jurídica da boa morte**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade FUMEC. Belo Horizonte, 2008.
PESSINI, Léo. **Dizer adeus à vida com dignidade**. Folha de S. Paulo, p. pA-3, 2003.

PESSOA, Maria Eduarda Raeli Oliveira. **Eutanásia: o direito de morrer à luz dos princípios constitucionais**. Rev. Repositório, 2019.

REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; COSTA, Maria Eugênia Machado da. **A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos**. Revista Psicologia e Saúde, 2014.

RIBEIRO, Thiago Henrique Pereira. **Concepções egípcias acerca da morte: Uma releitura sobre a questão da alma no Egito antigo**. Fato & Versões-Revista de História, v. 6, n. 12, 2014.

ROCHA, Renata. **Eutanásia, suicídio assistido, distanásia, ortotanásia e testamento vital: aspectos éticos e jurídicos acerca da morte digna**. Jus Humanum–Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo, v. 1, n. 3, 2014.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. Direito de morrer: **Eutanásia, suicídio assistido**. Belo horizonte: Del Rey, p. 189, 2001.

SANTOS, Franklin Santana. **Perspectivas histórico-culturais da morte. A arte de morrer: visões plurais**. Bragança Paulista: Comenius, p. 13-25, 2007.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. **Eutanásia**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 5, n. 48, 1 dez. 2000. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1863>. Acesso em: 17 mai. 2022.

WALDER, Laleska; COURA, Luísa. **A insustentável certeza da morte: a eutanásia e o sofrimento invisível**. Enciclopédia Biosfera, v. 17, n. 32, 2020.

ZAGANELLI, Margareth Vetis et al. **Eutanásia social: " morte miserável" e a judicialização da saúde**. Lima, Peru: Derecho y Cambio Social, n, 2016.

