

KÁTIA SAMARA MORAIS BEZERRA

EUTANÁSIA: DIREITO A UMA MORTE DIGNA

SÃO PAULO | 2025



KÁTIA SAMARA MORAIS BEZERRA

EUTANÁSIA: DIREITO A UMA MORTE DIGNA

SÃO PAULO | 2025



1.^a edição

KÁTIA SAMARA MORAIS BEZERRA

EUTANÁSIA: DIREITO A UMA MORTE DIGNA

ISBN 978-65-01-30241-6



KÁTIA SAMARA MORAIS BEZERRA

EUTANÁSIA: DIREITO A UMA MORTE DIGNA

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORA ARCHÉ
2025

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional* (CC BY-NC 4.0).



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Bezerra, Kátia Samara Moraes
Eutanásia [livro eletrônico] : direito a uma
morte digna / Kátia Samara Moraes Bezerra. --
1. ed. -- São Paulo : Ed. da Autora, 2025.
PDF

ISBN 978-65-01-30241-6

1. Eutanásia 2. Eutanásia - Aspectos morais
éticos 3. Eutanásia - Leis e legislação 4. Morte
5. Vida humana I. Título.

25-248331

CDU-343.6

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.
São Paulo- SP
Telefone: +55 55(11) 5107-0941
<https://periodicorease.pro.br>
contato@periodicorease.pro.br

1ª Edição- *Copyright* © 2025 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

EDITORA- CHEFE

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

CONSELHO EDITORIAL

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciências Sociais - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutorando. Avaetê de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinhama- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albaronedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francine de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *ecommerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus que plantou em mim um sonho que hoje se materializa.

Aos meus pais, minhas filhas, meu esposo, meus irmãos por compreenderem minhas ausências e omissões.

Um agradecimento especial para Cícera e Santa, pelo carinho e dedicação, fazendo-me acreditar que “eu poderia” e muitas vezes me apoiando a não desistir.

A Marilis pela atenção e generosidade, disponibilizando sempre do seu tempo quando eu precisava, contribuiu na concretização deste trabalho.

As minhas amigas que entenderam a ausência, familiares que compartilharam da minha caminhada e àqueles que, mesmo distantes, torceram por mim.

Aos colegas de faculdade, algumas que a amizade levarei para a vida toda.

À digníssima querida orientadora Carol Montai por seu carinho e empenho na realização do meu trabalho e à Professora Helena Zoraide pela dedicação e aprendizado.

Finalmente, a todos que fizeram parte desta longa jornada, os meus mais sinceros agradecimentos, que Deus derrame suas bênçãos sobre todos. Muito obrigada.

Kátia Samara Morais Bezerra

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha maior incentivadora, minha mãe “Lulu” que contribuiu diretamente me incentivando.

“Obrigada por teus braços sempre estarem abertos quando eu preciso. Obrigada por ter um coração que compreende quando preciso de uma amiga. Sou grata por teus olhos sensíveis que se endurecem quando preciso de uma lição e também por sua força, fé e seu amor, que me dirigem pela vida e me dão asas para voar”.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

RESUMO

Este trabalho abordará um tema de grande importância frente a vida humana. Eutanásia: direito a uma morte digna, faz reflexões aqui apresentadas. Nesta monografia será abordado o conceito, evolução e classificação. Apresenta-se a eutanásia e o suicídio assistido, que visam uma morte digna em casos de pacientes que se encontram em estado terminal. Utilizaram-se de livros, artigos e fatos reais vivenciados no direito comparado em vários países. O principal objetivo do trabalho é instigar a discussão sobre a eutanásia frente o consentimento da dignidade da pessoa humana perante a sua autonomia da vontade. A questão da compreensão da vida humana será abordada em destaque como o componente principal para todas as hipóteses aqui apontadas que defendem a prática da eutanásia, finalizando com os posicionamentos a favor e contra da possível aplicação da eutanásia no Brasil numa ótica social e jurídica.

Palavras-chaves: Eutanásia. Direito a morte digna. Autonomia da vontade.

ABSTRACT

This essay addresses an important issue for the human life. Euthanasia: the right of a dignified death, reflection presented here. In this essay it will be addressed the concept, evolution and classification. Euthanasia and assisted suicide are presented, aimed at dignified deaths in cases of patients that are terminally ill. Books, articles and facts experienced in comparative law in several countries were used. The main objective of this research is to incite the discussion about euthanasia towards the person's dignity consent before their autonomy of will. The question of understanding human life will be addressed as the main component for all the hypothesis here appointed that defend the euthanasia practice, finishing with the positioning for and against the possible application of euthanasia in Brazil, in a social and legal perspective.

Keywords: Euthanasia. Right of a dignified death. Autonomy of will.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Caso Marieke Vervoort.....	46
Figura 2 - Filme “como eu era antes de você”	50
Figura 3 - Filme “Mar Adentro”.....	55
Figura 4 - Filme “Você não conhece Jack”.....	61
Figura 5 - Caso DJ Fabo.....	66

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01	19
ASPECTOS GERAIS DA EUTANÁSIA	
CAPÍTULO 02	38
O DIREITO COMPARADO	
CAPÍTULO 03	62
EUTANÁSIA E SUAS POSSÍVEIS CLASSIFICAÇÕES	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS.....	77
ANEXOS.....	82
ÍNDICE REMISSIVO	89

APRESENTAÇÃO

O tema escolhido para apresentação da presente monografia foi a Eutanásia, assunto com alicerce no Biodireito e Direito de Família e tem o intuito de proporcionar uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento do assunto que é polêmico, delicado e complexo, pois no Brasil até o momento não há Lei específica que trate o tema com apreciação. Nesse sentido, serão apontadas legislações e casos ocorridos em diferentes países, onde o procedimento é praticado e como cada um trata sobre o tema, que estão relacionados à medicina, ao direito, à ética e à religião. A vontade de uma pessoa em conseguir encerrar a vida de forma digna diante do sofrimento tem sido denominada de eutanásia. Este tipo de procedimento surge em detrimento do esforço de milhares de cientistas em desenvolverem tratamentos eficazes, como também há milhares de doenças consideradas como incuráveis e que o tratamento implica a submissão do ser humano a dores e atendimentos que se prolongam em períodos considerados intoleráveis pelo tempo e desgaste que propiciam.

A Eutanásia é um mecanismo usado pela medicina que assiste uma pessoa que perdeu o significado de continuar viva e espera ter autonomia sobre seu futuro, não passando pela experiência do sofrimento que a doença lhe causará, sem expectativa e dignidade. O objetivo deste trabalho é apontar em quais circunstâncias e países utilizam e legalizam o procedimento e os critérios que devem ser respeitáveis para autorizar de quem deseja e em quais condições o ser humano poderá fazer a escolha dentro das exigências, normas e acompanhamentos.

Sabe-se que a relação do ordenamento jurídico brasileiro não legaliza a evolução da eutanásia, onde não há uma lei que aprove o direito

que o ser humano tem acerca de condições de sua vida e escolha sobre ela. Entende-se que esse tema gera conflitos e discursões no Brasil, por ser uma questão de difícil solução e que envolve a opinião pública.

Dentro dessa perspectiva, será analisado como a falta de lei sobre o tema pode gerar conflito, discórdia e angústia à pessoa que tem vontade e precisa da legalização da eutanásia. Deste modo, serão apresentados casos ocorridos com pacientes em outros países que conseguiram alcançar a legalização da prática e como cada um trata e se posiciona sobre o tema. Demonstrando como requisito a grande importância do tema, que envolve sentimento de vontade própria, já que os casos de eutanásia clandestina permanecem. Nesse particular, serão apontados métodos e procedimentos para esse tipo de prática, com acompanhamento de médico e consentimento do paciente e família envolvida.

Deste modo, considerando hipóteses que ocorreria com sua regulamentação, onde a decisão acerca do fim da vida deve ser concedida a um indivíduo consciente e a existência humana em vida precisa ser de qualidade e devem ser dignas, doenças contagiosas, piedosas, incuráveis são doloridas e a eutanásia colocaria um fim a esse sofrimento individual e familiar.

A monografia servirá para demonstrar e contribuir até que ponto leva a vontade do cidadão em detrimento à vontade do Estado na possibilidade desses direitos, bem como no mínimo questionar de como seria uma vida sofrida e vegetativa para qualquer ser humano, onde sua caracterização a qualidade de vida apresentada por uma pessoa que se encontra em leito hospitalar sem condições de reações afetivas e naturais não é digna de ser vivida, onde precisa ser mostrada essa escolha e possibilidade na apreciação de cada caso, onde suas regras e decisões são

pautadas e analisadas em um particular para não ocorrer um abuso, que é temível da população quando se trata da Eutanásia, pois são esses aspectos que geram a insegurança social e também jurídica, principalmente no Brasil que não há que discutir por ser tratada ainda como homicídio.

A metodologia aplicada a este trabalho será de natureza de pesquisa aplicada, objetivando gerar conhecimentos para aplicação prática, envolvendo interesses sociais. Quanto ao ponto de vista de seus objetivos, será uma pesquisa exploratória, envolvendo maior familiaridade com o problema, através de levantamento bibliográfico e documental, a partir de material já publicado, como estudos de casos, utilizando-se do método dialético. Nesses termos, alguns doutrinadores, como Maria de Fátima Freire de Sá, Bruno Torquato de Oliveira, Roberto Dias e Luciano de Freitas Santoro, que são grandes juristas na área de Biodireito, serão apontados com seus ensinamentos sobre o tema.

Para alcançar os objetivos pretendidos, esse trabalho de conclusão estrutura-se na seção 2 apresentando o conceito do termo, sua origem, evolução e as práticas aplicadas em diferentes países e sua evolução baseada nos autores já citados. Serão abordados os aspectos sociológicos no que diz respeito a até que ponto vai o direito sobre a vida e o princípio da autonomia, levantando-se também nessa seção os aspectos legislativos. A partir da seção 3, será mencionado o direito comparado que aponta casos em países que legalizaram a eutanásia regulamentada, juntamente com amparo médico e critérios adotados para a prática. A sessão 4 tem a finalidade de esclarecer os argumentos, críticas e classificações à prática da eutanásia. E finalmente, a conclusão com resultado da problemática sobre a prática da eutanásia em pacientes terminais, atendendo à dignidade humana e à autonomia da vontade.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS GERAIS DA EUTANÁSIA

...

ASPECTOS GERAIS DA EUTANÁSIA

1.1 CONCEITO DE EUTANÁSIA

Segundo Sá e Naves¹, o termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Deriva do grego eu (boa), thanatos (morte), podendo ser traduzido como “boa morte”, “morte apropriada”, morte piedosa.

Esse termo se referia a uma maneira de entendimento no qual a morte antecipada de uma pessoa se aplicava em face de propiciar uma morte considerada como digna por não ficar sofrendo dor em presença de situação irreversível de doença que estava em fase final ou mesmo por pedido da pessoa, por essas noções distingue-se a Eutanásia voluntária e involuntária. Roberto Dias² quanto a isso, sintetiza que enquanto aquela é praticada levando em conta os interesses fundamentais e a solicitação do destinatário, esta última é praticada contra a vontade da pessoa. No entanto, o entendimento de morte é entendido como o fim da vida humana, onde todos passarão por esse momento, é o caminho que toda humanidade viverá com absoluta certeza e quando não se tem mais vida digna de ser vivida, onde a dor e o sofrimento em função da doença incurável é inevitável o procedimento voluntário do paciente quanto à eutanásia deveria ser aceita. Vale a explicação de Santoro³:

¹SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 2ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. p. 311.

²DIAS, Roberto. **O direito fundamental á morte digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2012. p. 145.

³SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 121.

Portanto, deve ser rejeitada qualquer conceituação de eutanásia que não, aquela que a defina como a ação ou a omissão realizadas por compaixão e com o consentimento prévio do paciente ou, se este não puder ser conscientemente manifesto, de seus familiares, para dar uma morte sem dor a alguém que esteja submetido a grave sofrimento em função de um mal incurável.

A morte fundamentada pela eutanásia é diferente do suicídio ou homicídio, pois a compaixão é o meio caracterizador para que um paciente tenha a melhor forma de morrer sem dor e sofrimento. Por isso o assunto gera discussão, angústia e preconceito frente à morte.

1.2 EVOLUÇÕES DO TERMO E USO DA EUTANÁSIA

Citamos acima que etimologicamente o termo eutanásia é tão antiga quanto a própria existência humana, portanto, sabendo que todo ser tem a certeza do seu fim, é preferível que a dor e a angústia sejam esperançosamente vencidas nesse processo onde há vários países com legislação definida sobre a sua prática e o direito de morrer dignamente prevaleça.

O primeiro caso de eutanásia está escrito na Bíblia⁴, entre israelitas e filisteus e o Rei de Israel, onde Saul pede que lhe tire a vida para aliviar seu sofrimento, mesmo que o reconhecido do juramento de Hipócrates proferia que a ninguém daria, para agradecer, remédio mortal nem conselho que induza à perdição.

Aqui, uma vez mais, Sá e Naves⁵ sustenta outra passagem:

Sabe-se que entre os povos primitivos sacrificavam-se

⁴BRASIL. **Bíblia Sagrada**. São Paulo: Paulus, 1991. p. 334.

⁵SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 3ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 375.

doentes, velhos e débeis e faziam-no publicamente, numa espécie de ritual cruel e desumano. Na Índia antiga, os incuráveis de doenças eram atirados no Ganges, depois de terem a boca e as narinas vedadas com lama sagrada. Os espartanos, do alto do Monte Taijeto, lançavam os recém-nascidos deformados e até os anciãos, sob a alegação de que não mais serviam para guerrear. Na idade Média, dava-se aos guerreiros feridos um punhal afiadíssimo, denominado misericórdia, que lhes servia para evitar o sofrimento prolongado da morte e para não caírem nas mãos do inimigo. O polegar para baixo dos Césares era uma permissão á eutanásia, facultando aos gladiadores uma maneira de fugirem da morte agônica e de desonra. Todavia, com a racionalização e humanização do Direito moderno, tal efetivação tomou caráter criminoso.

Na passagem seguinte, Martins⁶ aborda outro fato:

No Novo Testamento consta que no calvário os soldados romanos deram a Jesus uma esponja embebida em vinagre, que foi por ele recusada. Segundo Cícero e Dioscorides, antes de ser zombaria e crueldade, este ato foi piedoso e visava amenizar o sofrimento de Cristo, pois a bebida oferecida seria o *vinho da morte*, uma mistura de vinagre e fel que “produzia um sono profundo e prolongado, durante o qual o crucificado não sentia nem os mais cruentos castigos, e por fim, caía em letargo passando à morte insensivelmente”

A discussão sobre o tema seguiu o longo da história da humanidade e, infelizmente, a história da maioria das práticas se atentava pela busca da perfeição da raça humana e a prática de atos suicidas. Por isso, a eutanásia praticada pelos nossos antepassados é uma eutanásia primitiva. Ela tinha a intenção de livrar a pessoa de dores e angustias prolongada por doenças ou em época de guerras, mas possuía métodos inadequados para a prática, onde não havia regras, nem limites e muitas

⁶MARTINS, Marcio Sampaio Mesquita. Direito à morte digna: Eutanásia e morte assistida. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8765. Acesso em: 01 mar. 2017.

vezes, nem a vontade da pessoa humana e de fato não se pode negar que a eutanásia é tocante, porém à sim o desejo e a vontade da pessoa sem dignidade de vida que clama para determinada prática e mais uma vez encontra-se diante de uma necessidade de legislação sobre o assunto que determine soluções de forma justa, porém legalizada.

As atitudes do homem perante a morte variam de acordo com os valores sociais e culturais adquiridos ao longo de sua vida, como aspectos religiosos, crenças e costumes. No entanto, entende-se que seja um assunto polêmico onde a prática da eutanásia ainda não está legalizada no Brasil, mas como já citado não é um assunto recente, ao contrário, ele ocorre há milênios, como demonstrado por passagens bíblicas e as práticas pelos indígenas brasileiros que também tinham o costume de eliminar os velhos nas suas aldeias. Porém, vale dizer que não existem normas a seguir, existe Projeto de Lei elaborado acerca do tema, mas arquivado aguardando apreciação no Congresso Nacional.

Sá e Naves⁷ quanto a isso, esclarecem:

Nos dias atuais, a nomenclatura *eutanásia* vem sendo utilizada como a ação médica que tem por finalidade abreviar a vida de pessoas. É a morte de pessoa – que se encontra em grave sofrimento decorrente de doença, sem perspectiva de melhora – produzida por médico, com o consentimento daquela. A eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta, por meio da ação ou omissão do médico, que emprega ou omite meio suficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida.

A morte não deve ser entendida como algo ruim para aquele que

⁷SÀ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 3ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. p. 376.

está em estado terminal, ou doença incurável, pois o sofrimento é lento e doloroso e necessita de antecipar sua morte, por compaixão e vontade própria.

1.3 ASPECTOS SOCIOLÓGICOS

1.3.1 Direito sobre a vida

A qualidade de vida é fundamental para o ser humano e deve ser tratado com relevância para pacientes terminais, o sofrimento com tratamentos que não vão curar ou diminuir essa dor acaba por não dar esperança e dignidade de vida e passa a ser algo humilhante para o ser humano e o grande conflito em torno do tema é até onde vai à autonomia, a autodeterminação do próprio indivíduo, onde querer por um fim ao seu sofrimento é um direito seu e não do Estado. Diante desta condição faria a compreensão de aplicação da eutanásia e a legalização da mesma, uma vez que permitiria o uso em situações concretas, de forma que nesse aspecto seria possível que o ser humano tivesse a liberdade de morrer com dignidade e o princípio da autonomia prevalecesse nesse âmbito e fase da sua vida.

Conforme Dworkin⁸, conclui:

Por um lado, as pessoas podem optar por morrer lentamente, recusando-se a comer, recusando-se a receber um tratamento capaz de mantê-las vivas ou pedindo para ser desligadas de aparelhos de respiração artificial; por outro, não podem optar pela morte rápida e indolor que seus médicos poderiam facilmente conseguir lhes.

⁸DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: Aborto, Eutanásia e Liberdades individuais**. São Paulo: WMF Martins fontes, 2009. p. 259.

Seguindo as ideias de Dworkin, percebe-se que a preocupação do doutrinador está na segurança jurídica que o indivíduo necessita ter para realizar esse tipo de procedimento. O que, em tese, sem uma lei específica não há que se falar em normas ou procedimentos para facilitar a vontade da pessoa ou pedido de médico quanto ao pedido do paciente para determinada prática; mais uma vez encontra-se diante de uma necessidade de legislação com regras de forma cuidadosa, onde as pessoas envolvidas possam ter esse amparo.

Bem na esteira do que ensina Dias⁹ na ideia de que:

Não se deveria tratar de modo diferente situações que, na essência, são iguais: pessoas que, diante de certas circunstâncias, não pretendem continuar a viver. Mas algumas têm acesso, sozinhas, aos meios de pôr fim à própria vida e outras não. Assim, algumas podem exercer o direito de morrer com dignidade, enquanto outras são obrigadas a viver de maneira indigna, levando em consideração suas próprias convicções de dignidade.

Atualmente, a área da medicina tem desenvolvido meios para prolongar a vida dessas pessoas, que se encontra com doenças de mais diferentes tipos. No entanto, às vezes esse processo de prolongamento acaba levando tais pessoas a sofrerem com situações que também propiciam aumento de angústias e desespero, agravando o seu estado, e conseqüentemente tornando inevitável a morte, pois a cura não é mais permitida e todos os tratamentos foram esgotados e praticados, decorrentes de uma lógica individualista, egoísta, sem dignidade e capacidade de vida da pessoa humana.

⁹DIAS, Roberto. **O direito fundamental á morte digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2012. p. 157.

É importante registrar que dentro dos hospitais brasileiros há um grande número de vidas que se perdem por razões diversas e métodos variados, o que leva a entender que prolongar a vida de um paciente que não terá cura ou que apenas alimenta a indústria de fármacos que se destinam ao sofrimento, bem como propicia uma angústia para a pessoa e para a família desta. Prolonga um sofrimento e uma dor incurável, que muita das vezes leva anos.

Assim, apenas as empresas hospitalares e de fármacos se sustentam em face de prolongar a vida diante da situação jurídica de irrenunciabilidade de tempo de vida, de forma que se deveria ter a irrenunciabilidade da qualidade de vida.

Explica Santoro¹⁰ que:

A bem da verdade, tanto o direito à vida quanto o princípio da dignidade têm uma relação intrínseca, porque nascem com o ser humano e caminham juntos ao longo de toda a sua jornada, já que o que se pretende garantir, através do reconhecimento desses direitos fundamentais, são condições existenciais mínimas para o seu pleno desenvolvimento, sem a submissão a qualquer conduta degradante ou desumana.

Ao trazer a sua definição de dignidade, Dworkin afirma que “as pessoas têm o direito de não ser vítimas da indignidade, de não ser tratadas de um modo que, em sua cultura ou comunidade, se entende como demonstração de desrespeito”.

Para aqueles que vislumbram na legalização da eutanásia o argumento de que ela poderia ter como consequência verdadeira "homicídios", particularmente contra os pobres, é justamente o contrário. O pobre, sim, que hoje muitas vezes é vítima de mortes arbitrárias, teriam

¹⁰SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 77.

o mesmo direito dos ricos, que em muitos casos já se prevalece, ainda que na clandestinidade de uma morte digna, sem sofrimento e com seu consentimento.

Nesse aspecto, a eutanásia precisaria ser vista como uma forma de recurso terapêutico em presença de impossibilidade de continuidade de demais tratamentos que sejam razoáveis para continuidade da vida e não deve ser visto como fato punível, uma vez que não atenta contra a dignidade da pessoa, mas bem pelo contrário se direciona em favor desta e em garantir a devida qualidade de vida. A prática desse procedimento mostra que a evolução da sociedade tem avançado mais que o ordenamento jurídico, onde pessoas em estados terminais não podem optar pelo procedimento que a medicina dispõe em diferentes países e no Brasil não assegura quem a necessita. Por outro lado, compete ao aplicador da lei ver-se necessário extrair o direito compatível com a evolução e defender os indivíduos enfermos a decidir sobre sua vida.

1.4 ASPECTOS LEGISLATIVOS

O tema eutanásia conforme foi destacado na contextualização não é um assunto que surgiu recentemente, é uma prática utilizada há bastante tempo, porém no ordenamento jurídico do Brasil não tem uma Lei onde as pessoas estão protegidas para pedir a prática ou uma terceira pessoa que queira auxiliar a quem defende e necessita da prática, podendo conseguir de forma a alcançar sem ser punido por ato inadequado ou criminoso. Entende-se que, a legislação é insuficiente para aceitar o procedimento, cabendo ao médico oferecer todos os meios para de uma forma não

satisfatória deixar o paciente viver sem dignidade e sem esperança, mas sem Lei que autorize essa prática, a sua única alternativa é continuar o tratamento com piedade e sofrimento da família e do ser humano que se encontra com a doença incurável e o sofrimento exorbitantemente penoso. Por este motivo, o respeito aos princípios citados e à autonomia do paciente, a legislação precisa apreciar essa capacidade do paciente de decidir sobre os últimos dias de sua vida.

Em outras palavras e com base no artigo exposto no *Âmbito Jurídico*¹¹ acerca da eutanásia diz:

A seu turno, o Código Penal de 1890, determinava no seu artigo 299 a cominação de pena de prisão por dois a seis anos, para aquele que induzisse ou moralmente ajudasse alguém a suicidar-se. Sorte melhor não trouxe o atual e vigente código penal de 1940, que basicamente manteve as disposições de lei anterior, ou seja, dos demais códigos. Gozzo e Ligiera (2012, p. 172) atestam que “no Brasil não há tipo específico para a eutanásia. O Código Penal brasileiro não faz referência à eutanásia”. Desta feita, por falta de previsão legal, ou seja, por falta de uma lei incriminando a eutanásia, tal tarefa ficou a cargo dos doutrinadores, a cargo dos estudiosos em direito, para que, assim, pudesse definir o tratamento a ser dispensado ao instituto da eutanásia. Segundo a melhor doutrina, para o direito brasileiro, a eutanásia é vista como crime.

Em se tratando da eutanásia o magistrado deverá diante de um caso real, onde o paciente tem convicção da sua vontade, decidir conforme o que melhor for para o ser humano, visto que, no ordenamento jurídico não há lei que defenda esse direito de cada um, daí a necessidade de se

¹¹ABREU, Fabiano da Silva. **Eutanásia e Legislação Penal**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVIII, n. 142, nov 2015. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16522>. Acesso em 15 out 2016.

utilizar dos princípios fundamentais que tem o paciente, que é o principal interessado para com sua vida. Para essa reflexão, sugere-se não somente analisar o Código Penal, mas também obedecer aos princípios que a Constituição da República Federativa do Brasil garante:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

Deste patamar compreende-se que um ser humano que é titular de direitos juridicamente protegidos, deve ser tratado como prioridade, para que sua vontade e dignidade de viver não fiquem comprometidas em virtude de doenças fisicamente, mentalmente, moralmente e socialmente desenvolvidas, sem a mínima esperança do seu bem-estar, respeitando a luz da dignidade de sua pessoa.

1.4.1 O Código Penal de 1940

No Brasil, a eutanásia ainda não adotou uma legislação própria sobre o tema, por outro lado, estabelece impedimento e punição para quem a praticar, assim como em outros países. segundo Naves e Sá¹² vem sendo tratada pelo direito pátrio como homicídio, ainda que privilegiado.

O artigo 121 do Código Penal e seu § 1º¹³ descrevem:

¹²SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 2ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. p. 322.

¹³ BRASIL. **Código Penal**, Vade Mecum compacto. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. p. 519.

Art. 121. Matar alguém. Pena – Reclusão, de seis a vinte anos.

§ 1º se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Visto no que lhe concerne, determina o artigo 122¹⁴ que:

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se, ou prestá-lhe auxílio para que o faça. Pena – Reclusão de dois a seis anos, se o suicídio se consuma, ou reclusão de um a três anos, se dá tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Assim sendo devemos destacar as mudanças que já se passaram em questões sociais e das evoluções na medicina e que nossa Carta Magna quanto a questão da eutanásia não procurou desenvolver um entendimento mais brando, onde a vontade da pessoa humana possa vir a prevalecer e cabe ao Estado assegurar medidas eficazes e com regulamentação seguras que garanta a autonomia que proteja esses direitos que essas pessoas possuem, por estarem em situação de vulnerabilidade no sentido de estarem desamparadas e frágeis, pois os seus desejos não podem ser defendidos.

1.4.2 O projeto de Lei 125/1996

O único projeto de Lei criado no Brasil para a legalização da eutanásia e tem como autor o Senador do Amapá Gilvan Borges no ano de 1995. Esclarece Lima Neto¹⁵ que registra na sua obra o projeto de Lei que

¹⁴ Ibid. p. 520.

¹⁵ LIMA NETO, Luiz Inácio de. **A legalização da eutanásia no Brasil**. Jus Navigante, Teresina, 09 set 2003. Disponível em: <<http://www.jus.com.br/artigos/4217/a-leglização-da-eutanasia-no-brasil/2>> Acesso em: 17 jun. 2016.

se encontra até o momento no Congresso Nacional sem ter a devida atenção nem apreciado para votação:

O projeto nº 125/96 foi o único projeto de lei sobre o assunto da legalização da eutanásia no Brasil tramitando no Congresso, que nunca foi colocado em votação, da autoria do senador Gilvam Borges, do PMDB do Amapá. Ele propõe que a eutanásia seja permitida, desde que uma junta de cinco médicos ateste a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do doente. O próprio paciente teria que requisitar a eutanásia. Se não estiver consciente, a decisão caberia a seus parentes próximos. Nem o senador tem esperanças de que o projeto vingue.

Esse texto demonstra normas para o procedimento, onde se limita a autorização, para este deve ser submetida à junta médica, onde o próprio paciente decidiria sobre a prática ainda consciente, ou por um terceiro da família que assim o desejar. Diante de várias circunstâncias, o tema abordado ainda causa polêmicas e relevância em diferentes países, mas, ainda de tal modo, alguns países legalizaram a prática da Eutanásia. Em tal ocorrência, percebe-se no texto a clareza de que não é permitido uma terceira pessoa requisitar a eutanásia, apenas o próprio paciente, ou uma pessoa que seja pertencente à família em caso de inconsciência do doente.

Esse projeto de lei visa permitir que um profissional médico pudesse ajudar um paciente terminal a ter sua vontade atendida, realizando a eutanásia e não sendo punido por fazer tal ato, embasado em respeito da vontade da pessoa humana perante o direito de não querer mais sofrer e decidir sobre sua vida a morrer com dignidade.

1.4.3 O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

Princípio de toda base do Estado Democrático de Direito que deve

ser respeitado em todas as relações jurídicas. Em outras palavras, a dignidade da pessoa humana é o mais importante de todos os princípios, sendo sua proteção à vida humana, porém viver para satisfazer um outro por motivo de piedade não é digno da pessoa humana. Por sua vez, a inexistência de legislação específica para a eutanásia no Brasil dificulta a solução para os médicos junto aos pacientes decidirem o que for melhor para o paciente conforme seu estado de saúde. Ademais, a partir da filosofia kantiana, onde o referencial é Kant, notório filósofo francês, Sá e Moureira¹⁶ em conformidade com o pensador, expõem:

De acordo com Kant, todos os seres racionais estão submetidos à lei “que manda que cada um deles jamais se trate a si mesmo ou aos outros *simplesmente como meios*, mas sempre *simultaneamente como fins em si*”, sendo que, em razão do exercício de iguais liberdades buscado pela filosofia transcendental kantiana, “o dever não pertence ao chefe do reino dos fins, mas sim a cada membro e a todos em igual medida. É nesse viés que surge o conceito de *dignidade* na filosofia kantiana, haja vista que se a natureza humana existe como fim em si mesma, a dignidade certamente deriva da autonomia do ser racional, capaz de estabelecer o espaço e os limites da sua atuação, um ser consciente de si e que se auto constitui.

A forma e o caráter da vida do ser humano são de interesse pessoal, individual, onde o direito do doente incurável de pôr termo a sua vida quando sujeito a intoleráveis sofrimentos físicos e psíquicos deveriam ser aceitos, pois o senso e a integridade dele mesmo não podem ser esperados por uma decisão coletiva, uniforme e que sirva para os demais, não se pode generalizar a escolha de cada um, o portador de uma doença

¹⁶SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Ray, 2015. p. 7.

incurável, pode demonstrar seu desejo conscientemente para a utilização de um procedimento que o possa experimentar a morte digna e sem sofrimento desnecessário, pois a maioria dos tratamentos somente serve para prolongar esse sofrimento.

Retomando conceitos formulados, Dias¹⁷ aponta:

Portanto, o princípio bioético da beneficência ou da não maleficência deve levar em conta não a vontade do estado, ou do profissional da saúde, mas do próprio titular do direito à vida. Com isso, afasta-se uma possível invocação de violação ao juramento de Hipócrates, que diz: “aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém”.

Portanto, já é hora de deixar de lado paradoxos, obscuridades e preconceitos que cercam a questão da eutanásia, e compreender que, em última análise, esse ato nada mais abrange do que a própria dignidade humana. Nessa linha de pensamento, pode-se afirmar que, a constituição protege o ser humano e a vida de forma geral, mas a vida digna de ser vivida de forma racional, com qualidade e não vegetativa e inativa.

Na opinião de Santoro¹⁸, destaca-se:

No conflito entre o direito à vida e a dignidade da pessoa humana têm como elemento o direito que toda pessoa tem à vida e o direito que toda pessoa tem de ser tratada com dignidade; o dever do Estado de respeitar e proteger a vida; o dever da sociedade de não agredir injustamente a vida de um de seus membros. E como argumentos têm: um paciente em estado terminal, com a vida irremediavelmente comprometida, sendo a morte iminente e inevitável; os atos médicos possíveis que são considerados fúteis, porque não

¹⁷DIAS, Roberto. **O direito fundamental á morte digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2012. p. 141.

¹⁸SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 82.

conseguirão reverter seu quadro clínico; os atos de reanimação e manutenção da vida destes pacientes, os quais, então, são intervenções que apenas impediriam a falência definitiva do corpo, aumentando a quantidade de vida, mas não a sua qualidade de bem-estar físico, mental e social.

Pode-se concluir que neste princípio é o direito a dignidade que prevalece onde a vontade do paciente em decidir sobre sua vida deverá ser respeitada, pois a dignidade humana tem foco legislativo e é nesse aspecto que o legislador deve acompanhar com cautela uma norma legalizada para esses pacientes se protegerem diante uma decisão voluntária, onde se prevalece a liberdade de cada um, que é um direito consagrado e valor absoluto. Um indivíduo que não pode se relacionar com outras pessoas, nem se comunicar ou expressar suas vontades por meio de seus próprios atos, possui condições de demonstrar que sua vontade seja respeitada pela dignidade da pessoa humana e moral. Naves e Sá¹⁹ quanto a isso, conclui:

Por fim, o princípio da dignidade humana, que está expresso no artigo 1º, III, da Constituição Federal, é garantia de pleno desenvolvimento dos vários aspectos da pessoa. Protege-se todo o arcabouço de manifestações do ser humano, em sua vertente física, psíquica e espiritual. Todavia, essa proteção só é possível se tal garantia puder estender-se a outros, garantindo uma sociedade plural. Nota-se, pois, que a dignidade do ser humano aplica-se apenas em um contexto de liberdade e igualdade, isto é, na garantia de iguais liberdades fundamentais, vista procedimentalmente.

Deste modo, uma vez que é consequência lógica a relação que existe entre o princípio da dignidade e o direito a vida, que surgem com nascimento do ser humano e segue até os seus últimos dias de vida, onde a existências de qualidade de vida é primordial no seu desenvolvimento e

¹⁹SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 3ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. p. 43.

um paciente em situação degradante e terminal deve ter direito de decidir sobre a conduta que o leva a situação às vezes desumana e escolher pela eutanásia.

1.4.4 Princípio da autonomia

Ao lado da percepção do princípio da dignidade da pessoa humana, podemos complementar o princípio da autonomia que leva a entender que um ser humano que se encontra em estado terminal e com a vida de forma irremediavelmente comprometida, de maneira que se percebe a morte como algo inevitável em face de impossibilidade da medicina em dar a devida cura ou condições de qualidade de vida, é necessário destacar esse princípio que foi inserido na Constituição Federal de 1988 como uma cláusula pétrea que respeita a autonomia e as dimensões para que a justiça seja respeitada e a legalização da eutanásia, seja respeitada e alcançada para aqueles que preferem dar fim ao seu sofrimento através de procedimento sem dor e que não prejudique nem sofra penalidades. Em vista disso, ensina Santoro²⁰:

A autonomia em saúde está ligada à liberdade individual, baseada na vontade que não pode ser imposta por qualquer pessoa, sequer pelo médico. Permite-se assim a escolha do médico e da adoção da medida terapêutica, segundo as próprias convicções, após ter recebido e compreendido as informações necessárias para a manifestação de sua vontade.

O direito à escolha do tratamento médico encontra seu fundamento constitucional ao menos nos arts. 5º, caput, e incs. IV, VI, VIII e X, e 19, inc. I, da constituição Federal.

Para o doutrinador citado acima a autonomia define a concepção

²⁰SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal**. Curitiba: Juruá, 2012. P. 101.

das suas necessidades, tendo em vista que os considerados atos de manutenção de vida de cada indivíduo somente ele cabe até onde suportar e decidir, pois se apresentam demasiados e insuportáveis em suas dores e angústias para si e familiares, o que propicia o uso da decisão pessoal em não mais continuar com tal condição, porque a situação seria de prolongar a vida, se essa estivesse digna com vida de qualidade e com bem-estar. A partir desses padrões Dworkin²¹ sustenta o respeito ao paciente e a autonomia que ele possui com sua própria existência:

Os que desejam uma morte prematura e serena para si mesmos ou para seus parentes não estão rejeitando ou denegrindo a santidade da vida; ao contrário, acreditam que uma morte mais rápida demonstra mais respeito para com a vida do que uma morte protelada. Uma vez mais, os dois lados do debate sobre a eutanásia compartilham uma preocupação com a santidade da vida; estão unidos por esse valor e só divergem sobre a melhor maneira de interpretá-lo e respeitá-lo.

Nessa linha de pensamento, pode-se afirmar que, respeitando o princípio da autonomia deveria ser considerado a vontade do paciente em virtude do seu interesse particular individual, onde pode traçar os planos para a sua vida, tudo de acordo com a autonomia que é garantia constitucional e em razão de uma vontade de escolha para sua própria vida com esclarecimento e possibilidade de continuar a vida com tratamento sem cura ou enfrentar e escolher a eutanásia, nesse sentido também temos a explicação de Dias²²:

O direito à informação, assim, é pressuposto essencial para

²¹DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. 2ª ed. – São Paulo: WMF Martins Fortes, 2009. p. 341.

²²DIAS, Roberto. **O direito fundamental á morte digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2012. p. 175.

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 à autonomia.

Deste modo, a eutanásia vem para ajudar aqueles que sofrem de enfermidades incuráveis, com um procedimento que vai findar tamanha dor e angústia. A leitura de autores como Sá e Naves²³ complementa:

O princípio da autonomia pode ser entendido como o reconhecimento de que a pessoa possui capacidade para se autogovernar. Assim, de modo livre e sem influências externas, preceitua-se o respeito pela capacidade de decisão e ação do ser humano.

Em conformidade com o pensador, é indispensável que todos os pacientes estejam preparados e conscientes para lidar e decidir sobre sua vontade. Que deveria ser respeitada, pois o paciente que se encontra com doença incurável pode optar se assim desejar, a não ser submetido a tratamento médico inútil, que não lhe traga prazer pela vida, nem esperança de melhoras.

²³SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 3ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. p. 36.

CAPÍTULO 2

O DIREITO COMPARADO

2 O DIREITO COMPARADO

O tema eutanásia, como dito anteriormente, é polêmico, mas, ainda assim, dentro da linha de entendimento a aplicação da eutanásia pode ser identificada e aceita em alguns países como Holanda, Bélgica, Colômbia, Suíça, bem como em alguns estados participantes dos Estados Unidos como Oregon, Washington e Vermont. Do mesmo modo que na maioria dos países a eutanásia tem sido punida, como é o caso do Brasil, da Espanha, dentro outros que não veem a prática como uma alternativa em que o indivíduo em determinado momento da sua vida possa se valer para não permanecer em infindáveis sofrimentos sem dignidade e esperança de cura, o que não ocorre em países onde tal prática é aceita.

Nos países em que o procedimento é utilizado, o ordenamento jurídico estabelece normas para a realização dos procedimentos da eutanásia, os quais serão posteriormente destacados, abordando-se as diferentes legislações estrangeiras e seus respectivos códigos, os quais possuem uma preocupação nos tempos atuais com o tema em questão. Nesse sentido, a eutanásia é, em contexto internacional, analisada de várias formas legislativa, doutrinária e jurisprudencial, variando de país para país, sendo em alguns considerado crime.

2.1 NA HOLANDA

Na Holanda a eutanásia é legalizada desde abril de 2002, todavia, os critérios e os controles desta prática no país são acompanhados por médicos, sociólogos e juízes, porém o paciente deve solicitá-la, bem como

deve ter plena posse de suas faculdades mentais, comprovando que é vítima de sofrimentos (intoleráveis e permanentes) decorrentes de doença incurável.

Corroborando, nesse sentido, Vieira²⁴ sintetiza:

A Holanda é o primeiro país a autorizar oficialmente a prática da eutanásia. A nova legislação permite aos médicos recorrer à eutanásia em condições muito restritas. O enfermo deve estar sem qualquer esperança de sobrevivência e desejar pôr fim a sua vida.

Desta forma a eutanásia só será realizada se todos os critérios estabelecidos no questionário forem preenchidos pela junta médica, devendo o médico ser de confiança da família e conhecer o quadro clínico do paciente, para que assim tenha ciência do que o pedido realizado seja o procedimento adequado. O médico deve estar convencido de que o enfermo não suporta mais o tratamento degradante no qual está sendo submetido, fornecendo, assim, informações do *status* atual do paciente, demonstrando que não há solução que o leve a mudança de estado de saúde ou que tenha esperança para cura sobre a sua enfermidade. A eutanásia poderá ser praticada na Holanda após as regras e os critérios cumpridos em determinações previstas na Lei do país. Com base nos estudos de Sá e Moureira²⁵ sobre o Código Penal:

Art. 293

1. Aquele que puser fim á vida de outra pessoa, segundo o desejo sério e expresso da mesma, será punido com pena de

²⁴VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia: Humanizando a Visão Jurídica**. Curitiba: Juruá, 2012. p.133.

²⁵SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Ray, 2015. p. 150.

prisão de até doze anos ou com pena de multa da categoria quinta.

2. O ato não será punível caso praticado por um médico que tenha cumprido com os requisitos de cuidado, dispostos no artigo 2 da lei sobre comprovação e fim da vida em petição própria e de auxílio ao suicídio, e se houver comunicação ao ‘forense municipal’, conforme o artigo 7, parágrafo segundo da Lei Reguladora dos Funerais.

Portanto, o artigo trata da prática da eutanásia mediante o devido cumprimento de todos os requisitos, todavia reconhecendo, ao mesmo tempo, com penalidade o indivíduo que o fizer que não seja o médico exercendo a sua função. A Lei ainda prevê os requisitos que o médico precisa observar atentamente, segundo os autores Sá e Moureira²⁶ vejamos:

O artigo 2º da Lei, mencionado no § 2º do artigo 293 do Código Penal, é de extrema importância, porque é nele que estão configurados os requisitos de cuidado que o médico precisa observar, a saber: a) tenha se convencido que o pedido do paciente foi meditado e voluntário; b) tenha se convencido de que o padecimento do paciente é insuportável e sem esperança de melhoras; c) tenha informado ao paciente sua real situação e suas perspectivas de futuro; d) tenha se convencido, juntamente com o paciente, de que não há outra solução razoável para a situação em que se encontra este último; e) tenha consultado, pelo menos, um médico independente que, examinando o paciente, emitiu seu parecer por escrito sobre o cumprimento dos requisitos de cuidado; f) tenha praticado a eutanásia ou auxílio ao suicídio com o máximo de cuidado e esmero profissional.

Diante do exposto, nota-se que na Holanda buscou-se adequar o ordenamento jurídico quanto à prática, visto os conflitos que vinham ocorrendo ao longo dos anos com pacientes que clamavam aos tribunais e não tinham seus pedidos acolhidos. Observa-se que tal texto legal demonstra

²⁶Ibid., p. 151.

que o país, por ser um dos primeiros a reconhecer esse pedido e a legalizar a prática da eutanásia, estabeleceu diretrizes como forma de inibir o aumento nos índices de solicitação por conta da legalização desta prática, sintetizando essa questão os autores Sá e Naves²⁷ explica:

Assim, na prática, o que acontecia era que, para que a força maior fosse provada, o médico ficaria obrigado a declarar ao Ministério Público (esse órgão exerce, entre outras funções, função fiscalizadora) os casos em que tivesse feito intervenção no sentido de antecipar a morte do paciente. O Ministério Público verificava o procedimento do profissional mediante formulário por ele preenchido, do qual constavam várias perguntas. Ali, poder-se-ia confirmar a responsabilidade do médico, se ele atuou com esmero a ponto de ser viável a alegação de força maior. Caso o Ministério Público entendesse que o ato foi correto, no sentido de que as respostas trazidas à baila pelo profissional apresentavam-se convincentes, referido órgão estaria autorizando a desistir de propor ação penal.

Entretanto, ainda que os tribunais decidam conforme o estabelecido no artigo 2º da Lei holandesa, ressalta-se que essa legalização se deu em decorrência dos compromissos adotados entre correntes políticas, o conselho médico e social, iniciando-se, então, o preenchimento do formulário pela equipe médica que praticará o procedimento da eutanásia. Ademais, o regulamento com o formulário do relatório estabelecido é exposto na página do Senado da Holanda, conforme apresentada no Anexo A. Prática essa que é legalizada, mas possui critérios e controle no país com acompanhamento por médicos, sociólogos e juízes por todos os requisitos nas condições em que o paciente esteja com doença incurável, com dores insuportáveis e voluntariamente por si mesmo

²⁷SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 3ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. p. 381.

consciente.

Porém, ainda se torna assustador à ideia da morte para muitos, ainda mais quando tratada de uma maneira considerada não natural, muitos agem com preconceito e até mesmo põem essa passagem somente nas mãos de Deus, contudo, precisamos compreender que estamos falando de findar a vida de uma pessoa que, na verdade não vive de fato, ela apenas permanece viva, a eutanásia aqui somente abreviaria a dor e o sofrimento da pessoa humana.

2.2 NA BÉLGICA

Conforme matéria apresentada pela revista periódica Exame,²⁸ a Bélgica aprovou no dia 28 de maio de 2002 uma lei destinada a "tirar a eutanásia da clandestinidade", depois de um longo debate entre cristãos e leigos. "A lei foi positiva porque permitiu grandes mudanças nas relações entre pacientes e médicos. Vários tabus sobre o fim da vida puderam ser levantados", disse Jacqueline Herremans, presidente da Associação pelo Direito de Morrer com Dignidade (ADME), na Bélgica.

Portanto, assim como na Holanda, a Bélgica adotou um procedimento obrigatório onde apenas a Eutanásia praticada por médicos é permitida. Para o caso de eutanásia infantil, esta será realizada apenas com o acompanhamento dos pais e psicólogos. Dias²⁹ ajuda a compreender que:

A permissão para a prática da Eutanásia, além de estar

²⁸EXAME, **Legalização da Eutanásia**. Revista periódica, São Paulo. Disponível em: <<http://www.exame.abril.com.br/mundo/noticias.htm>> Acesso em: 12 jun. 2016.

²⁹DIAS, Roberto. **O direito á morte digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2012. p. 163.

condicionada à maioridade e à capacidade do paciente, deve ser por ele solicitada voluntariamente e por escrito. Mesmo assim, o médico deve aguardar ao menos um mês, a contar do pedido, para realizá-la.

Em outras palavras a Bélgica foi o segundo país depois da Holanda que legalizou o procedimento da Eutanásia com um controle médico, inicialmente em pacientes maiores e com consciência no momento do pedido e depois legalizou independente da idade, porém com requisitos diferentes quanto a maioridade onde as condições para menores é ainda mais rigorosas. É imprescindível também que todos os procedimentos tenham sido atendidos conforme a lei.

O caso da atleta Marieke Vervoort de 37 anos, especialista no Sprint em cadeira de rodas, participou dos jogos Olímpicos do rio de Janeiro em setembro de 2016, no entanto, sofre com uma doença degenerativa que a deixou com as pernas paralisadas. Ante o fato, Vervoort assinou em 2008 o seu pedido da eutanásia na Bélgica, o que para ela é o que a mantém viva até hoje, defendendo a corrente favorável à prática deste procedimento. Neste caso, segue a reportagem do jornal eletrônico Aleteia³⁰:

Marieke Vervoort, atleta paraolímpica belga de 37 anos, sofre de uma doença degenerativa que paralisou as suas pernas. Ela ganhou a medalha de ouro em Londres 2012, mas anunciou que, depois dos Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro, pedirá a eutanásia. Marieke é especialista no Sprint em cadeira de rodas: campeã do mundo em 2015 nos 100, 200 e 400 metros (categoria T 52), ela foi eleita a esportista do ano na Bélgica em 2012 e 2015. Marieke competirá no Rio de 7 a 18 de setembro. Ela sabe que, depois, a carreira esportiva

³⁰COLINA, Jesus. **Aleteia - Saúde & qualidade de vida**. Disponível em: <<http://pt.aleteia.org/2016/08/09/atleta-quer-a-eutanasia-apos-jogos-do-rio-podemos-faze-la-mudar-e-ideia/>> Acesso em 01 out. 2016.

terminará – e não consegue, hoje, enxergar a sua vida após essa etapa. Os sofrimentos da doença são cruéis. E a sombria alternativa que ela considera a eutanásia, é uma prática legal na Bélgica, seu país natal.

Figura 1: - Caso Marieke Vervoort.



Fonte: Rio 2016, a atleta Marieke Vervoort: Após medalhas, pensar eutanásia. Disponível em: <<http://www.pourfemme.it/articolo/rio-2016-l-atleta-marieke-vervoort-dopo-le-medaglie-penso-all-eutanasia/61491/>>.

A foto ilustra a parolímpica belga que obteve a autorização para a eutanásia e mesmo assim continua na luta contra a doença que provoca ataques epléticos e a perda da visão, porém, nota-se nitidamente que a vontade da pessoa humana perante a prática é respeitada e não a condena ou a obriga na decisão, mesmo estando amparada, há de preservar o princípio fundamental da autonomia que norteia seu interesse.

O caso gerou repercussão no Brasil e no mundo. O jornal

L'avenir³¹ da Bélgica publicou entrevista com Marieke em sua página principal relatando:

Marieke Vervoort vai encerrar sua carreira depois do Rio: *"Eu começo a pensar sobre a eutanásia"*. A atleta assinou os documentos necessários para a eutanásia em 2008. Ela começou a usar uma cadeira de rodas em 2000, depois de ter sido diagnosticada com a doença, ainda adolescente.

E descreve suas declarações:

"O Rio é meu último desejo. Espero acabar a minha carreira com um pódio. Começo a pensar na eutanásia. Mas, apesar da minha doença, vivi o que outros só podem sonhar". "Eu sinto como se meu corpo teve o suficiente. Muitas vezes eu perder a consciência durante a prática por causa da dor. Meu corpo me disse, pare com isso". "Espero que o meu caso prove que a eutanásia pode garantir a serenidade e até mesmo ajudar a prolongar a vida". "E eu espero que isso inspire outros países a introduzir essa legislação". "Eu já iniciei os preparativos, como a minha vontade".

Verifica-se que o paciente mesmo com autorização pode ainda assim expressar sua vontade quanto ao momento certo e se ainda pretende fazer a eutanásia, a decisão depende exclusivamente do indivíduo, do seu interesse de manifestação quando o desejar praticar, a eutanásia legalizada não seria disponível como opção para qualquer indivíduo, mas sim para quem realmente a deseje e respeite as normas e procedimentos legais.

2.3 NA SUIÇA

Na Suíça, a eutanásia é permitida desde 2010, as autoridades

³¹BÉLGICA. PARALYMPIQUES, Jeux. **Lavenir.net – Veroort et l'euthanasie**. Bélgica, 09 set. 2016. Disponível em: <http://www.lavenir.net/cnt/dmf20160911_00878317/vervoort-l-argent-et-l-euthanasie> Acesso em 01 out. 2016.

legalizaram a prática e os requisitos são menos rigorosos em comparação a outros países que também legalizaram. Em reportagem publicada, em dia 12 de setembro de 2015, pela BBC News³², o suicídio assistido abordou os países que legalizaram a eutanásia, com base:

A Suíça talvez seja o país mais conhecido por sua permissão legal ao direito. Isso se deve em parte à famosa clínica Dignitas, que oferece este tipo de serviço e tem sido muito procurada por pacientes terminais. A lei do país permite o suicídio assistido, desde que não seja por "motivos egoístas", como para evitar pagar pelo apoio necessário ao paciente, por exemplo, ou antecipar o recebimento de uma herança.

Apenas a Eutanásia assistida foi legalizada na Suíça, onde se pode encontrar uma clínica especializada, sem fins lucrativos, para pessoas que desejam a prática com todo amparo médico e totalmente legalizada no país. A clínica é muito procurada e conhecida no país, Dignitas³³ possui um site no qual qualquer pessoa pode se cadastrar para se tornar membro ou apenas para apoio a clínica, conforme disponível no site:

Bem-vindo ao DIGNITAS - para viver com dignidade - a morrer com dignidade, a autodeterminação suíça, autonomia e dignidade grupo. Somos defensores da sociedade qui um membro não para-lucro, educa e suporta para melhorar os cuidados e escolha na vida e no final da vida. Nossa assessoria conceito de combinação de cuidados paliativos, prevenção do suicídio Tentativa, directivas antecipadas e morte assistida oferece uma base para moldá-la a vida até o final de tomada de decisão. Desde 1998 estamos a ponta de lança para a implementação mundial de 'o último direito humano'.

³²PERASSO, Valéria. **Suicídio assistido**, BBC Brasil Online, São Paulo, 12 jun. 2016. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb> Acesso em: 12 jun. 2016.

³³ SUÍÇA. **Dignitas**. Disponível em: <<http://www.dignitas.ch/>> Acesso em: 01 out. 2016.

Dentro dessa perspectiva a clínica acolhe essas pessoas que necessitam do procedimento de uma maneira cautelosa e cuidadosa, onde uma equipe formada se preocupa com a vontade e a situação do paciente, para que esse só possa praticar o procedimento se realmente estiver certo do quer para si e que não fique dúvidas. Porém, em contrapartida, não são todos os que recebem esse tratamento, seja em razão da condição financeira ou pela distância, o que impede de alguns brasileiros e outros pacientes de demais países praticarem o procedimento da eutanásia.

Em uma reportagem da revista *Época*³⁴ de 2012 foi registrado uma matéria sobre a clínica Dignitas, onde 4 dos 10 brasileiros que contribuíram com a clínica relataram seus depoimentos e dúvidas, dentre os que relataram, destacamos uma, vejamos:

Eu não consigo nem comer e escovar os dentes por conta própria. É muito penoso, passivo. Como posso esperar viver uma vida plena e longa se sempre estarei dependendo de alguém? É impossível, inviável e intolerável. Eu tinha uma vida plena até o dia do meu acidente. É fácil me dizer que devo tocar a vida. Não. Eu posso desejar uma qualidade de vida que eu não tenho e não sou obrigada a aceitar aquilo. É difícil para quem está de fora entender. As pessoas são egoístas, só pensam no quanto elas vão sofrer se você for embora. Não conseguem ter ideia do seu sofrimento. Gostaria que a minha decisão fosse respeitada. Eu entrei em contato com a Dignitas há um ano e meio. Fiquei aliviada em descobrir que lá não é um açougue. Eles se importam, querem saber o que você sente. Com a Dignitas, passei a ter uma alternativa, uma saída. Senti uma paz impressionante ao me cadastrar lá. Ana Paula (nome fictício), ex-atleta, 32 anos.

³⁴BRASIL. *Época: Sociedade*. 23 jun. 2012.

Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/vida/noticia/2012/06/depoimentos-de-brasileiros-que-se-inscreveram-na-clinica-especializada-em-morte.html>> Acesso em: 02 out. 2016.

Assim sendo, em conformidade com o pensamento da paciente, a clínica representa uma oportunidade na qual o nosso país não dispõe, e pessoas de baixo poder aquisitivo não podem alcançar, restando apenas continuar com a árdua opção de seguir a vida com dor, tristeza e sem nenhuma esperança. Todos os países poderiam ter uma clínica como essa, onde os cidadãos possuísem esse direito de escolha. A clínica Dignitas foi escolhida pela autora Jojo Moyes no filme “Como eu era antes de você”, inspirada em história real.

Figura 2: Filme “Como eu era antes de você”



Fonte: Como eu era antes de você (2016) /Gigante das Capas. Disponível em: <<http://www.gigantedascapas.net/2016/04/como-eu-era-antes-de-voce-2016.html>>

O filme relata a situação de um jovem rico e bem-sucedido, chamado “Will” que levava a vida com conquistas, viagens e esportes radicais, deparando-se com uma triste situação após um acidente, no qual foi atingido ao atravessar a rua por uma motocicleta desgovernada, tornando-o tetraplégico e dependente de uma cadeira de rodas, situação essa que o deixou

depressivo e sem vontade de continuar a viver, para a preocupação de seus pais que fizeram de tudo para reverter a situação do filho que permanecia sem melhoras. Neste contexto, os pais contrataram uma jovem moça modéstia que passava por grandes dificuldades financeiras, com o objetivo de cuidar de “Will” e tentar ajudar, junto aos familiares, a melhorar o estado de espírito do rapaz e a convicção da decisão quanto ao procedimento na clínica Dignitas, que seria sua vontade desde o ocorrido. Aos poucos, a jovem contratada consegue tirar ele de casa e a sair daquela rotina triste e solitária, tendo oportunidade de ver sua vida de um novo ângulo. Os dois acabam se envolvendo e se apaixonando, e por decorrência, ela tenta convencê-lo a mudar de ideia quanto ao procedimento que queria fazer na clínica, porém não obteve sucesso. “Will” estava convicto da sua decisão e demonstrava que sua vontade deveria ser respeitada, praticando a eutanásia como assim o queria. Esse caso demonstra que a eutanásia é uma conduta em que o paciente de enfermidade incurável não aceita continuar a viver com sofrimento constante, preferindo uma morte rápida e sem dor, pondo fim a sua angústia.

Em vista disso, o artigo apresentado pelo site *Âmbito Jurídico*³⁵ complementa a reflexão:

Deve-se levar em consideração, ainda, que para os defensores da eutanásia e, pugnantes por sua legalização, morrer com dignidade é um direito que deve ser reconhecido

³⁵ABREU, Fabiano da Silva. **Eutanásia e Legislação Penal**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVIII, n. 142, nov 2015. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16522>. Acesso em: 16 out 2016.

a quem pede. No campo da ética e da área jurídica, alguns acadêmicos são a favor da legalização de todas as formas de eutanásia voluntária. Para eles, a questão central não é como a morte ocorre, mas sim como se toma a decisão. Para eles, não há diferença entre desligar um aparelho que sustenta a vida e aplicar, por exemplo, uma injeção letal. Em defesa da legalização, seus adeptos ainda trazem mais alguns argumentos, tais como incurabilidade, sofrimento insuportável e inutilidade.

Legalizar a eutanásia é muito mais do que simplesmente permitir que abrevie a vida de um doente enfermo gravemente. A questão que se impõe é a consideração do adeus a essa vida com a maior dignidade possível. Conduto, essa dignidade na hora de morrer ultrapassa as fronteiras da relação médico-hospitalar, invadindo o campo sócio-político-relacional. Todos os dias nos emocionamos com casos dramáticos veiculados na mídia, anunciando o direito a uma morte digna, sem sofrimento, o que nos parece ser um ideal a ser conquistado. Mas isso não nos parece aceitável, uma vez que todos os dias morrem pessoas vítimas de acidentes terríveis, e, sobretudo, morrem em decorrência das péssimas condições de vida em nosso contexto social. Assim, morrer com dignidade passa pelo campo do viver com dignidade, e não pela mera questão de sobrevivência. É possível dar uma morte digna a quem nunca teve uma vida digna?

Para tratar dessas questões, nossa legislação não ampara a eutanásia para esses fins, mesmo com métodos que não geram sofrimento para o indivíduo, nem o suicídio assistido, que é a autoeutanásia. O suicídio assistido ou morte assistida incide no auxílio para o procedimento no paciente, que pratica pessoalmente o ato que gera o seu suicídio. Há de se observar que no suicídio assistido o risco é do próprio paciente, pois ele mesmo faz a introdução do medicamento e a terceira pessoa apenas o auxilia, não acarretando culpa para esta terceira pessoa a prática do procedimento.

É nesse contexto que se difere o suicídio assistido da eutanásia.

A eutanásia provoca a morte sem sofrimento do paciente a pedido dele próprio, onde um terceiro o ajuda através de um ato piedoso, sendo, geralmente, alguém próximo da própria família ou amigo íntimo, porém sempre respeitando as condições e legalizações de cada país para a prática.

2.4 NA ESPANHA

A eutanásia não é legalizada na Espanha, porém o premiado filme espanhol “Mar Adentro” conta a história de um tetraplégico que tentou legalizar a eutanásia na Espanha, dentro dessa perspectiva, destaca-se o caso de Ramón Sampedro que vivenciou na Espanha por 30 anos uma luta nos tribunais para obter na justiça a autorização para a eutanásia, em 1968 aos 25 anos de idade, ao mergulhar no mar, sofreu um acidente, que ocasionou em fratura da coluna, situação essa que o deixou tetraplégico, contexto este que o deixou sem qualidade de vida e sem vontade de viver. Ramón não conseguia continuar a vida da forma que estava vivendo, pois todos os dias que passou depois do acidente foram com o propósito de lutar para conseguir a eutanásia. Dessarte, ainda assim, todos os pedidos à justiça foram negados, sendo sua história relatada no filme “Mar Adentro” dirigido por Alejandro Amenábar, ganhador do Oscar de melhor filme estrangeiro em 2005, possuindo repercussão mundial. Neste caso, o autor Dias³⁶ registra que:

Em 1993, Sampedro solicitou à justiça de Barcelona “autorização para que lhe fossem administrados os fármacos necessários para aliviar seus sofrimentos físicos e psíquicos,

³⁶DIAS, Roberto. **O direito á morte digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2012. p. 157.

assumindo os riscos com base em seu direito de não ingerir alimentos”. Essa autorização foi negada, por motivos formais, e, em 1994, o recurso interposto também não foi acolhido. Ainda por motivos formais, o recurso ao Tribunal Constitucional e um pedido dirigido ao Tribunal de Estrasburgo não tiveram êxito. Somente em 1996 a justiça de La Corunã decidiu que ele não teria o direito de solicitar ajuda para morrer, apesar dos 28 anos vividos na cama. Então, em 1998, ou seja, 30 anos depois do acidente que deixou seu corpo sem movimentos, Ramón Sampedro ingeriu cianureto de potássio, que foi deixado, a seu pedido, em um copo com um canudo ao alcance de sua boca.

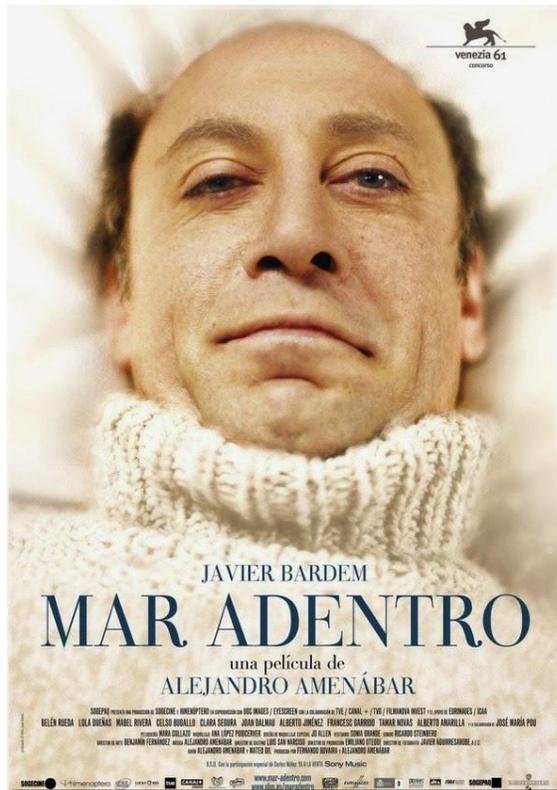
Ante o exposto, Dias³⁷ menciona que:

Uma amiga íntima de Sampedro, Ramona Mancero, “foi detida sob a acusação de cooperação necessária ao suicídio”, mas foi posta em liberdade por insuficiência de provas. Em janeiro de 2005, Ramona confessou que ajudou o amigo a morrer. O processo judicial foi reaberto, mas a justiça de La Corunã arquivou o caso, pois o crime estava prescrito.

Portanto, nesse caso concreto, nota-se que Ramón Sampedro buscou que seu pedido fosse admitido. Em virtude do seu pedido não ter sido acolhido, o que por várias vezes foi solicitado, em vão pediu ajuda a um terceiro, que na ocasião poderia ter sido punido em tê-lo ajudado frente a uma situação de sofrimento ilimitado, visto o ordenamento jurídico de seu país não reconhecer por legal a prática. Em consequência destes casos, a eutanásia por muitas vezes é praticada clandestinamente.

³⁷Ibid, p. 157.

Figura 3: Filme “Mar Adentro”



Fonte: Mar adentro – Película 2004 – SensaCine.com. Disponível em: <<http://www.sensacine.com/peliculas/pelicula-53097/>>

Pode se mencionar o caso da jovem Andrea de 12 anos de idade, a qual sofria de uma grave doença degenerativa irreversível, que estava artificialmente mantida viva com suportes em uma clínica em Santiago de Compostela, na Espanha.

A prática da eutanásia teria diminuído o enorme desgaste emocional vivenciado pela família, porém, como na Espanha não há legislação, os pais não chegaram a pedir intervenções hospitalares, dando

continuidade no procedimento de alimentação por sonda. Neste contexto, o site El País³⁸ publicou em 09 de outubro de 2015 a matéria que relata a atitude da equipe pediatria demonstrando a necessidade da legalização da eutanásia, onde situações, como no caso da Andrea, seria necessária, segundo a reportagem apontada:

Morre Andrea, a menina cujos pais pediam que tivesse um final digno.

Seus pais conseguiram na Justiça que sua vida não fosse prolongada artificialmente.

Depois de quatro dias sem dor e cercada por sua família, Assim morreu na sexta-feira no Hospital Clínico de Santiago, Andrea, a menina de Noia (A Coruña) de 12 anos, afetada por uma doença degenerativa irreversível que reabriu na Espanha o debate sobre a morte digna, como foi confirmado ao EL PAÍS pelo advogado da família. Em 5 de outubro, os pediatras desta instituição pública concordaram, como pediam seus pais, Estela Ordoñez e Antonio Lago, e o Comitê de Ética Assistencial da área sanitária de Compostela, em retirar a sonda através da qual ela era alimentada artificialmente com grande sofrimento, como foi repetidamente denunciado pela família. A menor recebeu durante este tempo, sob supervisão judicial, a sedação paliativa deliberada pela recente lei galega de direitos e garantias dos doentes terminais, mas para conseguir isso sua família teve de ir aos tribunais. Andrea finalmente faleceu nas condições pelas quais seus pais lutaram desde o final de setembro, após uma deterioração geral e irremediável de seu estado de saúde. Os médicos do Serviço de Pediatria do hospital, dirigido por José Luis Martinón, comunicaram sua intenção de dar alta à criança. Esta decisão dos pediatras aconteceu apesar de que uma resolução dos peritos do comitê de bioética do Serviço Galego de Saúde (Sergas) admitia que a menor, sofrendo de múltiplas afecções, também sofria de uma “desnutrição calórico-proteica importante”, já que seu

³⁸ESPAÑA. HUETE, Cristina. VIZOSO, Sonia. **El país internacional**. Espanha, 09 out. 2015. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2015/10/09/internacional/1444386417_045775.html> Acesso em: 16 out 2016.

castigado corpo não tolerava mais nem a alimentação artificial.

O relatório do Comitê de Ética Assistencial da área de saúde de Santiago, com data de 14 de setembro e elaborado por uma equipe multidisciplinar aos tribunais depois de entrevistar tanto os pais da criança como um médico do hospital de Compostela, era claro. O “mau prognóstico da doença” que a criança sofria e a consideração de “questões valiosas” como a “qualidade de vida” e a eliminação do sofrimento implicaram que a “ação eticamente preferível” era que os médicos retirassem a nutrição e a hidratação por sonda PEG que prolongava “artificialmente sua vida” e aplicassem um “tratamento sintomático” de possíveis complicações que poderiam surgir mesmo em uma “sedação paliativa”. O hospital preferiu ignorar o relatório, com o fundamento de que não era obrigatório, embora um juiz já tivesse recomendado que devia ser levado em conta. Quando o caso veio à tona, os pediatras concordaram em não dar alta à menina, mas continuaram se recusando a retirar a sonda e fornecer a sedação paliativa até a intervenção de um tribunal.

Em meio a esses fatores, na Espanha, assim como no Brasil, a eutanásia é considerada uma prática ilegal e pessoas como a criança Andrea e seus pais sofrem por falta de uma lei específica para a prática do procedimento que anteciparia o que já sabiam que ocorreria, diminuindo assim o sofrimento dos pacientes.

2.5 NOS ESTADOS UNIDOS

Algum Estado norte-americano legalizou a prática da eutanásia, o Estado de Oregon foi o pioneiro a aprovar uma lei específica desde o ano de 1997, o Estado de Washington, juntamente com os Estados de Vermont e Montana, permitiram o procedimento nos moldes de Oregon. Em

reportagem no site Expresso³⁹ na página de atualidades em 04 de março de 2009, acerca da decisão, publicou:

Washington deverá tornar-se amanhã no segundo Estado norte-americano a permitir a eutanásia. Com a entrada em vigor da lei que permite a "morte com dignidade" - aprovada por referendo em Novembro - os médicos vão poder prescrever a administração de doses fatais de medicamentos a pacientes para os quais se vaticinem menos de seis meses de vida. Até o momento, este procedimento apenas era autorizado num outro Estado americano, em Oregon, embora no Estado de Montana um tribunal tenha deliberado recentemente que os doentes terminais têm o direito de recorrer aos clínicos para pôr termo à vida. Os partidários da legislação que vai entrar em vigor no Estado de Washington - na sequência de um acórdão de 2006 do Supremo Tribunal - consideram a expressão "ajuda para morrer" mais adequada do que "suicídio assistido ou eutanásia", segundo Terry Barnett, que preside ao grupo Compaixão e Escolhas, defensor da prática. Para Barnett, os doentes que tomam esta opção não podem ser vistos como alguém que comete suicídio, pois, na verdade, eles não querem acabar com a vida, querem pôr fim a um sofrimento que pode ser "pior do que a morte". De acordo com os defensores da nova lei, a par da sua entrada em vigor, serão colocadas em prática numerosas proteções que visam evitar abusos. Para já, apenas poderão recorrer a esta medida os doentes maiores de idade que residam permanentemente no Estado. Além do pedido a ser feito pelo próprio paciente, serão exigidos dois pareceres médicos.

Essa legalização ainda causa polémica, entretanto os médicos continuam sendo os principais ajudantes desses pacientes que sofrem com essas doenças terminais, que sofrem insuportavelmente com tratamentos ineficazes e ausência de disposição normativa.

³⁹ROLIM, Maria Luiza. **Expresso: atualidade/arquivo**. 04 mar 2009. Disponível em:<<http://expresso.sapo.pt/actualidade/eutanasia-legalizada-amanha-em-washington=f500880>> Acesso em: 17 out. 2016.

Nas palavras de Vieira⁴⁰:

A autonomia legislativa da federação é bastante ampla ao tratamento ministrado aos pacientes terminais, sendo relevante mencionar as normas regionais na qual o próprio paciente ingere medicamentos letais previamente prescritos por médico.

Na passagem seguinte a reportagem pela BBC News⁴¹ complementa que:

No país, a decisão sobre a legalidade do suicídio assistido cabe a cada Estado, sendo permitida em cinco deles (Washington, Oregon, Vermont, New México e Montana) enquanto a eutanásia ainda é ilegal em todo o Estados Unidos. Os pacientes devem ter mais de 18 anos, estarem conscientes do que estão fazendo e terem menos de seis meses de vida. Ainda é necessário fazer dois pedidos verbalmente e um por escrito, diante de uma testemunha. Em 2014, os Estados de Washington, Vermont e Montana aprovaram legislações nos moldes do Oregon.

Porém, ainda que os tribunais de alguns Estados dos Estados Unidos decidam legalizar a eutanásia, há casos que grande repercussão vivenciada no país, como o caso do Dr. Jack Kevorkian relatado através do filme “Você não conhece Jack” não aceitou seu pedido, várias vezes implorado por ele próprio nos tribunais do Estado de Michigan com base no artigo do site Academia Brasileira⁴² em publicado em 10 de maio de 2010 que bem esclarece:

⁴⁰VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia: Humanizando a Visão Jurídica**. Curitiba: Juruá, 2012. p.124.

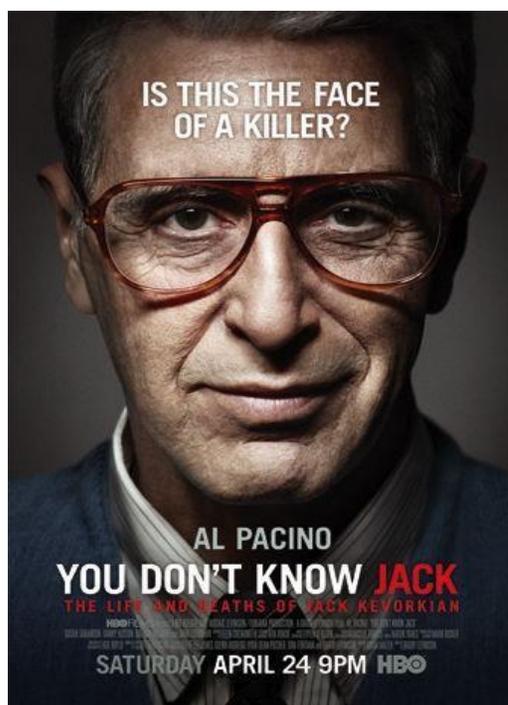
⁴¹PERASSO, Valéria. **Suicídio assistido**, **BBC Brasil Online**, São Paulo, 12 jun. 2016. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb> Acesso em: 12 jun. 2016.

⁴²SCLIAR, Moacyr. **O estranho caso do Dr. Kevorkian**. SC, 10 mai. 2010. Disponível em: <<http://www.academia.org.br/artigos/o-estranho-caso-do-dr-kevorkian>> Acesso em: 17 out. 2016.

Em Nova York, o anúncio estava em todos os lugares, nos ônibus, nos jornais, em cartazes: no último dia 24, sábado, ninguém deveria perder a estreia, na rede HBO, do filme *You Don't Know Jack* (Você não conhece Jack), dirigido pelo consagrado Barry Levinson (*Rain Man*, *Assédio Sexual*, *Bom dia, Vietnã*) com Al Pacino (excelente) no papel do médico Jack Kevorkian, mais conhecido como “Dr. Morte”. O patologista Kevorkian ficou famoso na década de 90 por sua luta para que o suicídio assistido fosse direito de todo paciente. Ele próprio ajudou mais de 130 pessoas a morrerem, utilizando em muitos casos um equipamento por ele próprio criado e instalado, por incrível que pareça numa velha Kombi. Foi preso e julgado várias vezes, sendo absolvido em todos os processos. Em 1999 foi a julgamento acusado da morte de Thomas Youk, portador de esclerose lateral amiotrófica, uma grave doença neurológica. Kevorkian documentou os últimos momentos de Youk em vídeo exibido pelo programa *60 Minutos*, com imensa repercussão. Imediatamente denunciado por homicídio qualificado, defendeu-se pessoalmente, sem advogados. Não teve êxito: foi condenado a 25 anos de prisão, mas por sua idade avançada (está com 82 anos) teve direito a liberdade condicional a partir de 2007. Fiel ao título, o filme tenta mostrar uma outra face de Kevorkian, a sua face humana, por assim dizer. Nós o vemos ali terno, afetivo, preocupado com os pacientes terminais. Recusa-se a ajudar a morte de alguns, por exemplo, a de um jovem que claramente sofre mais de depressão do que de qualquer outra coisa. Entrevistado, Jack Kevorkian declarou-se satisfeito com a obra. Al Pacino (que, no entanto, não chegou a encontrá-lo) tem palavras de admiração em relação ao médico. A verdade, porém, é que o filme não convence. Em sua obsessão, Kevorkian não deixa de ser uma figura estranha, o que fica evidente quando comparece ao tribunal usando roupas do século 18, para falar das raízes americanas. Trata-se de uma figura complexa, para dizer o mínimo, um solitário, mas com uma causa que defende apaixonadamente, sobretudo quando se dirige à mídia. A questão é realmente controversa: o código penal suíço, por exemplo, diz que o suicídio não é crime, e mesmo nos Estados Unidos, o Estado de Oregon tem uma lei que possibilita às pessoas lá residentes solicitarem auxílio médico para o suicídio terminal.

Ainda sobre a matéria, o Dr. Jack defendia que o paciente com certeza do seu pedido quanto a eutanásia deveria ser respeitado a sua vontade, de início ele praticava a eutanásia assistida, onde o paciente aceitava sua morte com uma injeção indolor. Jack chegou a ser preso por várias vezes, porém não parava de receber pacientes que pediam a sua ajuda. Ele próprio gravava os depoimentos para se resguardar perante a justiça e tinha convicção que iria conseguir legalizar a sua clínica, que por ser clandestina, era em seu próprio carro que recebia os pacientes com doenças incuráveis e agonizantes.

Figura 4: Filme “Você não conhece Jack”



Fonte: Você não conhece Jack – Filme 2010 – AdoroCinema.

Disponível em: <<http://www.adorocinema.com/filmes/filme-169965/>>

A foto ilustra a capa do filme “Você não conhece Jack – Dr. Morte” que teve grande repercussão por ser um médico e lutar junto com os pacientes em ajudar as pessoas que o procuravam a fim da eutanásia. Defendia que o Estado teria que respeitar a decisão dos pacientes terminais e a sua em ajudar, visto como para uma pessoa terminal a vida já não existe, o que existe é sua insuportável dor e sofrimento.

...

CAPÍTULO 3

EUTANÁSIA E SUAS POSSÍVEIS CLASSIFICAÇÕES

3 EUTANÁSIA E SUAS POSSÍVEIS CLASSIFICAÇÕES

A eutanásia possui várias classificações como distanásia, mistanásia ortotanasia, o que acaba por gerar conflitos, não sendo este o objeto de pesquisa deste trabalho.

No Brasil, o Código de Ética Médica estabelece aos profissionais de saúde a obrigação de apresentar todas as informações e conhecimentos sobre o estado de saúde do paciente, para que este possa decidir e determinar livremente sobre sua vida. O portal do CFM – Conselho Federal de Medicina menciona nos arts. 22, 24, 31 e 34⁴³ que:

É vedado ao médico:

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.

Porém, ainda que os médicos procedam conforme o nosso Código de Ética Médica, o paciente ainda assim não pode decidir sobre aceitar o

⁴³BRASIL. CFM – Conselho Federal de Medicina: Código de ética médica. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br>> Acesso em: 19 abr. 2017.

tratamento ou preferir pela eutanásia.

3.1 SUICÍDIO ASSISTIDO

Ao lado da eutanásia encontra-se o suicídio assistido, onde, também, prevalece à vontade e a concordância do paciente totalmente consciente e completamente seguro sobre sua decisão, que por mais mínima que seja, necessita da participação de um terceiro, sendo uma ação do próprio paciente que foi auxiliado e/ou observado por terceiro. Compreende-se que a diferença entre a eutanásia e o suicídio assistido reside no fato de que, a primeira, é o risco admitido pelo próprio paciente, sendo ele o responsável pelo procedimento. Neste patamar Patrocínio⁴⁴ menciona que:

O termo suicídio foi criado no século XVII a partir do latim: sui (auto) e cidium (assassínio). O suicídio assistido ocorre quando a morte advém de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro, ou por médico.

O procedimento praticado pelo terceiro não interfere de forma direta no ato que leva a provocação da morte, pois esta é cometida pelo próprio paciente, sendo a figura do terceiro apenas auxiliar. Já no suicídio assistido, o próprio paciente determina a hora de findar com sua vida, onde Oliveira⁴⁵ explana que:

⁴⁴PATROCÍNIO, André Herrera. **Suicídio assistido no direito brasileiro**. Jusbrasil, São Paulo. 06 mai. 2015. Disponível em: <<http://herreraalemao.jusbrasil.com.br/artigos/185634010/suicidio-assistido-no-direito-brasileiro>> Acesso em: 27 fev. 2017.

⁴⁵OLIVEIRA, Aluísio Santos de. **O direito de morrer dignamente**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 17, n. 3146, 11 de fev. 2012. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/21065>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

Suicídio assistido e eutanásia são condutas que não podem ser confundidas. Enquanto no suicídio assistido, a morte é resultado de uma ação da própria vítima, que foi orientada, auxiliada ou apenas assistida por terceiro, na eutanásia a morte resulta diretamente de uma ação ou omissão de terceiro.

Figura 5: Caso DJ Fabo



Fonte: Portal Bragança News – Site de notícias. Disponível em: <<http://news.portalbraganca.com.br/internacional/internacional-dj-italiano-vai-a-suica-para-realizar-eutanasia.html>>

Outro caso a ser mencionado é o do DJ italiano Fabo, o qual se dirigiu até a Suíça com o objetivo de praticar o suicídio assistido, gerando grande repercussão em vários países e redes sociais no mundo, consoante a reportagem da revista eletrônica Terra⁴⁶ divulgada em 27 de fevereiro de 2017:

⁴⁶**BRASIL. ISTOÉ.** MUNDO: DJ ITALIANO MORRE NA SUÍÇA APÓS

ROMA, 27 FEV (ANSA) – O DJ italiano Fabo, 39 anos, faleceu nesta segunda-feira (27) após decidir pela eutanásia em um procedimento na Suíça, informou Marco Cappato, um dos líderes da Associação Luca Coscioni através de sua conta no Twitter. “Fabo morreu às 11.40. Ele escolheu morrer respeitando as regras de um país que não é o seu”, postou o pesquisador. A associação que Cappato representa é uma das que lutam para que a Itália debata a lei sobre o fim da vida, que há anos está parada no Parlamento e que permite que os italianos optem, entre outras coisas, pela eutanásia. Pouco antes do procedimento, Fabo havia publicado um novo áudio no Facebook, através da associação, em que falava sobre a sua situação. “*Finalmente cheguei à Suíça e infelizmente cheguei com as minhas forças e não com a ajuda do Estado. Queria agradecer há uma pessoa que pode me tirar desse inferno de dor, de dor, de dor. Essa pessoa se chama Marco Cappato e eu o agradecerei até a morte. Obrigado Marco, muito obrigado*”, disse o DJ. O caso de Fabiano Antoniani, mais conhecido como DJ Fabo, comoveu a Itália durante as últimas semanas. O homem de 39 anos ficou tetraplégico e cego em 2014 após sofrer um grave acidente de trânsito. Nos últimos dias, Fabo fez diversos apelos para que os deputados italianos debatessem a chamada “lei do fim da vida”, que está tramitando na casa há mais de um ano. No entanto, a medida sofre resistência e, pela terceira vez na semana passada, o debate sobre o projeto foi adiado. – Suíça: Atualmente, apesar das fortes restrições, a Suíça vem recebendo cada vez mais italianos que desejam fazer a prática do suicídio assistido. De acordo com dados do governo suíço, o país aceita apenas 10% das demandas são analisadas e metade delas são seguidas. A eutanásia é feita sob uma seleção rigorosa e o próprio Fabo passou por exames tanto psicológicos como físicos desde este domingo (26).

Dessa forma nota-se o sofrimento do paciente, o qual rogava pelo procedimento do suicídio assistido, visto que não suportava mais as dores. Essas clínicas atendem pessoas dos mais variados países, principalmente

PROCEDIMENTO DE EUTANÁSIA. 27 FEV. 2017. DISPONÍVEL EM: < [HTTP://ISTOE.COM.BR/DJ-ITALIANO-MORRE-NA-SUICA-APOS-PROCEDIMENTO-DE-EUTANASIA](http://istoe.com.br/dj-italiano-morre-na-suica-apos-procedimento-de-eutanasia) >. ACESSO EM: 01 MAR. 2017.

daqueles onde não é permitida a praticado e necessitam recorrem a outro país que não seja o seu.

3.2 ARGUMENTOS E CRÍTICAS ACERCA DA EUTANÁSIA

São muitos os argumentos e críticas acerca da eutanásia, pois a indisponibilidade da vida é um bem tutelado pelo Estado, não sendo a eutanásia permitida pelo preceito de caber ao médico o dever da cura e a Deus o poder de decidir sobre a vida do ser humano. Entretanto, podemos encontrar doutrinadores e argumentos favoráveis a favor da prática da eutanásia em pacientes terminais. Cada pessoa humana segue seu conceito existente, e, muitas das vezes, o que é melhor para um, pode não ser para outro. Em outras palavras Sá e Moureira⁴⁷ explicam:

Interesses conflitantes estão em xeque: o princípio da liberdade do sujeito e o princípio da indisponibilidade da vida. Mas e a vida? Para os defensores da autonomia para morrer, o conceito de vida precisa ser repensado e deve ser encarado sob novo paradigma: será que viver bem é viver muito? Será que a vida digna é aquela segundo a qual o indivíduo, a respeito de todas as dores e sofrimentos que lhe tenham sido causados por determinada doença, ainda se mantenha ligado a aparelhos, ou sem eles, mas totalmente infeliz e dependendo da boa vontade de outras pessoas? Na linha de raciocínio daqueles que são favoráveis à escolha do paciente, a vida só deve prevalecer como direito fundamental oponível *erga omnes*, enquanto for possível se viver bem. Será que outros valores deveriam ser repensados a partir do momento em que a saúde do corpo e da mente já não mais garanta o bem estar do indivíduo?

Em conformidade com o pensamento de Sá e Moureira, existem

⁴⁷SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos.** 2ª ed. Belo Horizonte: Del Ray, 2015. p. 13.

muitos conflitos e perguntas, porém a pessoa humana que deveria realmente decidir sobre sua vida não se vê com esse poder, pois viver é um direito e não uma obrigação. A realidade de quem está com seus dias contados é diferente daquele que não sofre com uma doença, onde seria egoísmo colocar os direitos e vontade do próximo para o Estado ou terceiros decidir. Avanços biotecnológicos e farmacológicos existem e são aperfeiçoados a cada dia para prolongar a vida dessas pessoas em estágio terminal, mas, são procedimentos que não vão curar a doença, servindo somente para sustentar a existência de um tratamento ineficaz, prolongando, desta forma, um sofrimento dor interminável, porém é possível constatar uma morte presumida, o que poderia ser realizado antes com a eutanásia, de maneira que o paciente não tenha que passar por grandes sofrimentos decorrentes da espera. Outras situações conflitantes podem surgir como a família não aceitar a decisão ou o paciente se arrepender do pedido e não realizar mais o procedimento.

No site Público⁴⁸ o advogado e colunista Francisco Teixeira expõe sua convicção defendendo a prática dá, expondo que:

Sou definitivamente a favor de, no nosso país, ser legalmente possível a antecipação da morte por decisão da própria pessoa que tenha uma lesão definitiva ou uma doença incurável e fatal e esteja em sofrimento duradouro e insuportável, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde. Sou a favor da possibilidade da morte assistida pelo mesmo motivo que sou contra a pena de morte: por uma questão de humanidade e de defesa possível da dignidade da pessoa humana.

⁴⁸BRASIL. MOTA, Francisco Teixeira. **A morte assistida é uma questão de humanidade e de defesa da dignidade.** Disponível em: <<http://www.publico.pt/sociedade>> Acesso em: 24 fev. 2017.

A muito ainda do que se falar sobre esse tema, porém encontram-se pessoas a favor e contra, tratando-se de um ato misericordioso no final da vida que envolve situações emocionais. De fato há uma grande discussão a cerca da possível prática da eutanásia, muitos ainda enfrentam esse tema de modo a não pensar no outro, mas em si próprio, porém o assunto é de grande importância para os pacientes em estado vegetativo, terminais e sem esperança, não possuindo possibilidade de solução de sua enfermidade diante da sua vontade de viver.

A preocupação com a banalização da prática da eutanásia é de grande importância, devendo os meios de segurança, cautela e acompanhamento serem priorizados e, assim, chegar-se a um consenso sobre a necessidade. A justificativa da ausência de argumentos referentes ao procedimento da eutanásia em pacientes terminais sem colocar em critério os fatos e necessidade que levaram o paciente ao pedido, é repudiar o seu sofrimento degradante, sem ter possibilidade de ser concedida uma morte digna pela preservação de uma vida de qualquer forma. Quanto a isso Pereira⁴⁹ e Sudigursky completam:

Quando não existe mais a possibilidade de cura, o foco da atenção ao paciente é a busca pela qualidade de vida no momento de finitude, que deve ser alcançada através do conforto, alívio e controle dos sintomas, suporte espiritual, psicossocial e apoio no processo de enlutamento, ou seja, é propiciar qualidade de vida para paciente e família, nos momentos finais. A concepção de qualidade de vida, como algo extremamente importante para paciente e família, está presente em todos os textos pesquisados, sendo o cuidado

⁴⁹PEREIRA, Ednamare da Silva, SUDIGURSKY Dora. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica.** Acta Paula Enferm. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20>. Acesso em: 20 de mai. 2017.

paliativo reconhecido como uma abordagem que melhora essa qualidade de vida.

É notório que há necessidade de se impor limites quanto à prática da eutanásia, sendo esse o papel do Direito, entretanto é também respeitável defender o posicionamento favorável à eutanásia decidida pelo paciente em perfeito estado de consciência e acompanhado por profissionais de saúde competentes.

3.2.1 A religião e a eutanásia

A grande polêmica religiosa em torno da eutanásia se dá pelo direito a vida, a qual é vista como uma concepção sagrada, sendo um dos direitos fundamentais do nosso ordenamento, assegurado no caput do art. 5º da Constituição Federal de 1988, não devendo ser entendido como um dever a vida, pois não se trata de estabelecer esse dever com liberdade, segurança e dignidade, ou seja, devendo o ser humano de viver de qualquer forma, como uma imposição. Por esse motivo, envolve situações emocionais, morais e religiosas. Neste sentido Bizatto⁵⁰ explica que:

Embora reafirmando a condenação da eutanásia, como uma forma de homicídio, o documento aprovado pelo Papa João Paulo II e divulgado pelo Vaticano, pela Sagrada congregação para a Doutrina da Fé, autoriza o ser humano a “diante de uma morte inevitável, renunciar a alguns tratamentos que procurariam unicamente uma prolongação precária e penosa da existência sem interromper, porém, as curas normais devidas ao enfermo em casos similares”.

A igreja católica possui posicionamento contrário à eutanásia, afirmando que esta é contrária a lei de Deus. Em reportagem ao site

⁵⁰BIZATTO, José Ildefonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. 2ª ed. São Paulo: LED- Editora de direito, 2003. p. 157.

Ecclesia⁵¹ o Papa Francisco deixou uma mensagem de rejeição, dizendo: “Proteger o sagrado tesouro de cada vida humana, desde a concepção até o fim, é a melhor maneira para prevenir todas as formas de violência”. Porém, mesmo sendo um assunto atual e relevante, o Brasil não dispõe de normas, nem força de lei para a prática da eutanásia.

Neste caso, o autor Dworkin⁵² explica:

A intuição é central a muitas tradições religiosas. Em sua formulação mais simples, como vimos, o apelo á santidade da vida recorre á imagem da propriedade: a vida de uma pessoa não pertence a ela, mas a Deus. Contudo, alguns estudiosos e líderes religiosos colocaram a questão de modo mais formal: a exemplo do que fiz, estabeleceram uma distinção entre a pergunta sobre quando a decisão de manter uma viva é boa para ela e quando é boa porque respeita um valor que ela incorpora.

Observa-se que o tema é complexo e difícil de ser compreendido por outra pessoa que não o próprio paciente, o qual, por sua vontade, não vê esperança de vida digna. A abordagem, conseqüentemente, deve partir de diferentes prismas, em um ambiente multidisciplinar. A morte digna merece ser estudada não apenas sob o enfoque jurídico, mas também sociológico, psicológico, etc.

A professora Mestre Beatrice⁵³ acerca disso preleciona que:

⁵¹ROMA. ECCLESIA: VATICANO: PAPA REJEITA ABORTO E EUTANÁSIA EM DEFESA DO «SAGRADO TESOIRO» DA VIDA. **DISPONÍVEL EM:** <[HTTP://WWW.AGENCIA.ECCLESIA.PT/NOTICIAS/VATICANO/VATICAN O-PAPA-REJEITA-ABORTO-E-EUTANASIA-EM-DEFESA-DO-SAGRADO- TESOIRO-DA-VIDA/](http://www.agencia.ecclesia.pt/noticias/vaticano/vatican-o-papa-rejeita-aborto-e-eutanasia-em-defesa-do-sagrado-tesouro-da-vida/)> **ACESSO EM: 31 MAR. 2017.**

⁵²DWORKIN, Ronaldo. **Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdade individual.** 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. p. 303.

⁵³HOLANDA. BEATRICE, Cíntia. **Holanda – A prática da eutanásia na sociedade holandesa.** Disponível em: <<http://www.brasileiraspelomundo.com/holanda-a-pratica-da-eutanasia-na-sociedade-holandesa-511921650>> Acesso em: 15 abr. 2017.

Acredito que uma pessoa que opte pela eutanásia ou morte assistida tenha feito uma reflexão muito profunda, mas também bastante solitária. Para decisão de tal magnitude não cabe opinião alheia e acredito que o caminho para dentro de si mesmo não é fácil. Rever valores, filosofias, crenças, lembrar de tudo que foi vivido, de pessoas queridas, de bons e de maus momentos, acho que tudo isso talvez faça parte deste processo de decisão. E só cabe a ela, em profunda comunhão com si mesma, a palavra final isenta de qualquer tipo de julgamento por parte de terceiros.

Em conformidade com o pensamento de Beatrice, faz-se necessário que todos os envolvidos respeitem o valor mais fundamental da condição humana, que é o direito à liberdade de decidir sobre si e ter as suas livres escolhas, seja ela culturais, política, religiosas afetivas e ou pela liberdade e autonomia sobre a própria vida, ou ainda, na defesa de apenas desejar diminuir seu sofrimento físico e psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa monografia aborda o tema eutanásia, o qual sempre foi debatido por questões sociais e religiosas com a concepção de proteção a vida, portanto ainda há muito que se falar e discutir. Assim sendo, ao buscar as fontes de pesquisa para a elaboração da monografia, não havia lei sobre o tema, sendo necessário recorrer a artigos científicos, doutrinas, casos concretos, bem como, ao direito comparado, para se ter uma visão do tema em outros países. No Brasil continua sendo proibida e vista como homicídio doloso, mesmo sendo liberado e admitido em vários países, cujas determinações são admitidas perante etapas a serem respeitadas por cada um e respeitadas às legislações vigentes.

A compreensão de por fim ao sofrimento do ser humano é um processo que envolve a vontade do paciente, com visão circunstancial e médica onde o argumento de compaixão e dignidade da pessoa humana ainda não é fácil de compreender. Mas a vontade do paciente baseado no seu estado irreversível e grave é o que o leva a busca da prática da eutanásia, em por fim ao seu sofrimento em busca de não viver sem dignidade, direito esse que, pelo princípio da autonomia, deveria ser respeitado.

Portanto, o objetivo desse trabalho busca apontar que o tema eutanásia é polêmico e relevante, bem como a falta de lei gerar insegurança jurídica, onde no Brasil é tratado como crime, o que acaba por gerar conflitos. Buscou-se apontar casos vivenciados por vários pacientes em diferentes países que conseguiram legalizar e praticar a eutanásia.

Observa-se que os aspectos jurídicos brasileiros ainda precisam ser apreciados para possibilitar essa aprovação, onde o caminho para ser regulamentado e legalizado é longo, pois existe a discussão social e a vontade médica de deixar o paciente vivo mesmo em qualquer circunstancia e sofrimento em que ele se encontre.

A prática da eutanásia envolve vários ramos da medicina, psicologia, sociologia, biodireito e direito, e a busca pela compreensão e análise deve ser acima de tudo acompanhada por equipes de médicos, onde o paciente, mediante caso concreto, decida racionalmente tomar sua decisão, sendo esta analisada com cautela e respeito a sua vontade. São vários os pacientes que sofrem, e, por decorrência, seu objetivo é acabar com essa dor e não prolongá-la, devendo ser respeitada essa decisão acima de qualquer outro direito, por envolver questões físicas, psicológicas e autônomas do paciente.

O Brasil não adota a prática da eutanásia de fato, mais é importante essa proteção, visto que não é justa a vida de um ser humano sem a existência mínima da dignidade. Dessa perspectiva, conclui-se ser de grande urgência uma apreciação de lei sobre o assunto, afim de a sociedade não usar de clandestinidade para essa prática ou continuem os pacientes a sofrimentos desnecessários até os últimos dias de suas vidas. Em outras palavras, entende-se que as limitações devem dar prioridade a vida, ao estado de saúde do paciente, a expectativa da cura, mas não ao sofrimento.

A proteção do direito a vida deveria colocar a frente à dignidade da pessoa humana de não ser obrigada a viver sem condição de vida e

considerar a vontade do paciente como poder de autonomia, adotando-se a eutanásia no Brasil.

A pretensão não é banalizar o assunto que diverge opiniões. A finalidade da eutanásia é por fim ao sofrimento do ser humano com piedade, paciente esse que se encontra sem nenhuma expectativa de cura e necessita da prática que é menos dolorida. Viver com dignidade é um direito, quando esse fundamento é interrompido a esperança e prazer com a vida também são excluídos da mente. O ser humano pode optar devendo sua vontade ser priorizada. Tangente à evolução e aos meios utilizados para a prática da eutanásia, estes devem ser legalizados, revistos e discutidos, para que assim surja uma esperança ao ser humano de morrer dignamente, conduta que não deve ser comparada ao homicídio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS

ABREU, Fabiano da Silva. **Eutanásia e legislação penal**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16522> Acesso em: 02 out. 2016.

BÉLGICA, PARALYMPIQUES, Jeux. **Lavenir.net – Veroot et l'euthanasie**. Disponível em: <http://www.lavenir.net/cnt/dmf20160911_00878317/vervoort-l-argent-et-l-uthanasie> Acesso em 01 out. 2016.

BIZATTO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. 2ª ed. – São Paulo: LED, 2003.

BRASIL, **Bíblia Sagrada**. São Paulo: Paulus, 1991.

BRASIL, **Bíblia Sagrada**. São Paulo: Ave-Maria, 2011.

BRASIL. CFM – **Conselho Federal de Medicina: Código de ética médica**. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br>> Acesso em: 19 abr. 2017.

BRASIL, **Código Penal**. 16 Ed., São Paulo: Saraiva, 2016.

BRASIL, **Constituição Federal**. 16 Ed., São Paulo: Saraiva, 2016.

BRASIL. **Época: Sociedade**. 23 jun. 2012.

BRASIL. **Istoé. Mundo: DJ italiano morre na suíça após procedimento de eutanásia**. 27 FEV. 2017. Disponível em: <<http://istoe.com.br/dj-italiano-morre-na-suica-apos-procedimento-de-eutanasia>>. Acesso em: 01 mar. 2017.

BRASIL. MOTA, Francisco Teixeira. **A morte assistida é uma questão de humanidade e de defesa da dignidade**. Disponível em: <<http://www.publico.pt/sociedade>> Acesso em: 24 fev. 2017.

COLINA, Jesus. **Aleteia - Saúde & qualidade de vida**. Disponível em: <<http://pt.aleteia.org/2016/08/09/atleta-quer-a-eutanasia-apos-jogos-do-rio-podemos-faze-la-mudar-de-ideia/>> Acesso em 01 out. 2016.

DIAS, Roberto. **O direito fundamental á morte digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. 2ª ed. – São Paulo: WMF Martins Fortes, 2009.

ESPANHA. HUETE, Cristina. VIZOSO, Sonia. **El país internacional**. Espanha, 09 out. 2015. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2015/10/09/internacional/1444386417_045775.html> Acesso em: 16 out 2016.

EXAME, **legalização da eutanásia**. Revista periódica, São Paulo. Disponível em: <<http://www.exame.abril.com.br.html>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

FARIA, Osmard Andrade. **Eutanásia: A morte com dignidade**. Florianópolis: UFCS, 1997.

HOLANDA. BEATRICE, Cintia. **Holanda – A prática da eutanásia na sociedade holandesa**. Disponível em: <<http://www.brasileiraspelomundo.com/holanda-a-pratica-da-eutanasia-na-sociedade-holandesa-511921650>> Acesso em: 15 abr. 2017.

HUETE, Cristina, VIZOSO, Sonia. **El país internacional**. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2015/10/09/internacional/1444386417_045775.html> Acesso em: 16 out 2016.

LIMA NETO, Luiz Inácio de. **A legalização da eutanásia no Brasil**. Disponível em: <<http://www.jus.com.br/artigos/4217/a-leglização-da-eutanasia-no-brasil/2>> Acesso em: 17 jun. 2016.

MARTINS, Fladimir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana**. 1ª ed. (ano 2003) 7ª reimpressão (ano 2012). – Curitiba: Juruá, 2012.

MARTINS, Marcio Sampaio Mesquita. **Direito à morte digna**:

Eutanásia e morte assistida. Âmbito Jurídico, Rio Grande. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8765. Acesso em: 01 mar. 2017.

MOLLER, Letícia Ludwing. **Direito á morte com dignidade e autonomia.** 1ª ed. (ano 2007) 3ª reimpressão (ano 2012). – Curitiba: Juruá, 2012. Normas Técnicas para o Trabalho Científico: Explicitação das Normas da ABNT. – 17. Ed. – Porto alegre: Dáctilo Plus, 2015.

OLIVEIRA, Aluisio Santos de. **O direito de morrer dignamente.** Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 17, n. 3146, 11 de fev. 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/21065>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

PATROCÍNIO, André Herrera. **Suicídio assistido no direito brasileiro.** Jusbrasil, São Paulo. 06 mai. 2015. Disponível em: <<http://herreraalemao.jusbrasil.com.br/artigos/185634010/suicidio-assistido-no-direito-brasileiro>> Acesso em: 27 fev. 2017.

PERASSO, Valéria. **Suicídio assistido,** BBC Brasil Online, São Paulo, 12 jun. 2016. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb> Acesso em: 12 jun. 2016.

PEREIRA, Ednamare da Silva, SUDIGURSKY Dora. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica.** Acta Paula Enferm. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20>. Acesso em: 20 de mai. 2017.

ROLIM, Maria Luiza. **Expresso: atualidade/arquivo.** 04 mar 2009. Disponível em: <<http://expresso.sapo.pt/>> Acesso em: 17 out. 2016.

ROMA. **Ecclesia: Vaticano: Papa rejeita aborto e eutanásia em defesa do «sagrado tesouro» da vida.** Disponível em: <<http://www.agencia.ecclesia.pt/noticias/vaticano/vaticano-papa-rejeita-aborto-e-eutanasia-em-defesa-do-sagrado-tesouro-da-vida/>> acesso em: 31 mar. 2017.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade.** Belo Horizonte: Del Ray, 2012.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos.** 2ª ed. Belo Horizonte: Del Ray, 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de biodireito.** 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de biodireito.** 3ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna: O direito do paciente terminal.** 1ª ed. (ano 2010) 2ª reimpressão (ano 2012). – Curitiba: Juruá, 2012.

SCLIAR, Moacyr. **O estranho caso do Dr. Kevorkian.** SC, 10 mai. 2010. Disponível em: <<http://www.academia.org.br/artigos/o-estranho-caso-do-dr-kevorkian>> Acesso em: 17 out. 2016.

SPIGNESI, Stephen. **Dia de eutanásia.** São Paulo: Landscape, 2008.

SUÍÇA. **Dignitas.** Disponível em: <<http://www.dignitas.ch/>> Acesso em: 01 out. 2016.

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia: Humanizando a visão jurídica.** 1ª ed. (ano 2009) 1ª reimpressão (ano 2012). – Curitiba: Juruá, 2012.

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia: Humanizando a Visão Jurídica.** Curitiba: Juruá, 2012.

ANEXOS

ANEXO A – FORMULÁRIO MÉDICO HOLANDA



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MÉDECIN

Nom :

Initiales : Sexe : M/F

Fonction :

- médecin de famille

- médecin d'une institution de long séjour

- spécialiste (indication de la spécialité)

- autre

Nom de l'institution :

Adresse du lieu de travail :

Code postal et localité :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DÉFUNT

Nom :

Initiales : Sexe : M/F

Date du décès :

Commune où a eu lieu le décès :

Lieu du décès :

· domicile

· hôpital

· institution de long séjour

· autre

I. HISTOIRE DE LA MALADIE

1. De quelle(s) affection(s) souffrait le patient ? Depuis quand ?

2. Quels traitements médicaux ont été essayés ?

3. Y avait-il encore un espoir de guérison ?

4. Quelle était la nature des souffrances du patient ?

4a. La souffrance du patient peut-elle être considérée comme insupportable ? (Veuillez motiver votre réponse).

- 4b. La souffrance du patient peut-elle être considérée comme sans issue (Veuillez motiver votre réponse).
- 5a. Quels soins palliatifs ont été prodigués ?
- 5b. Quel en a été le résultat ?
- 5c. Existait-il encore d'autres moyens pour alléger les souffrances du patient ?
- 5d. Si oui, quelle était l'attitude du patient à l'égard de ces possibilités ?
6. Dans quel délai estimez-vous que serait intervenue la mort du patient si vous n'aviez pas pratiqué l'euthanasie sur demande ou si vous ne lui aviez pas fourni une aide au suicide ?
7. Comment le patient a-t-il été informé de l'évolution de la maladie (situation actuelle, évolution, pronostics...) ?

II. DEMANDE D'INTERRUPTION DE LA VIE OU D'AIDE AU SUICIDE

- 7a. Quand le patient a-t-il pour la première fois demandé de façon concrète l'interruption de la vie ou l'aide au suicide ?
- 7b. Quand a-t-il réitéré cette demande ?
- 7c. En présence de qui a-t-il fait cette demande ?
- 7d. Devant qui a-t-il fait cette demande ?
8. La question de l'interruption de vie ou de l'aide au suicide a-t-elle été précédemment évoquée ? Si oui, dans quel cadre ?
- 9a. Existe-t-il une déclaration écrite exprimant la volonté du patient ?
- 9b. Si oui, veuillez en indiquer la date et la joindre au rapport.

9c. Savez-vous si le patient avait précédemment rédigé une telle déclaration ? Si oui, quand ?

9d. S'il n'y a pas de déclaration écrite, savez-vous pourquoi ?

10. Y a-t-il des indications selon lesquelles le patient aurait formulé sa demande sous la pression ou sous l'influence d'autrui ?

11. Au moment de la demande, le patient était-il pleinement conscient de la portée de sa demande et de son état physique ?

11a. Quelles sont les circonstances qui vous amènent à cette conclusion ?

Remarque : Tout acte visant à interrompre la vie de patients dont les souffrances sont au premier chef d'origine psychique ou de patients dont la capacité à formuler une demande mûrement réfléchie a pu être affectée, par exemple par suite d'une dépression ou de l'apparition d'une démence, doit être signalé selon la procédure applicable aux cas d'interruption de vie sans demande. Les interruptions de la vie pratiquées sur des patients âgés de moins de douze ans doivent être signalées selon cette même procédure.

12a. L'interruption de la vie a-t-elle fait l'objet d'une concertation avec le personnel traitant ou soignant ?

12b. Si oui, avec qui et quelle était l'opinion de ces personnes ?

12c. Si non, pourquoi cette concertation n'a-t-elle pas eu lieu ?

13a. L'interruption de la vie a-t-elle fait l'objet d'une concertation avec des proches ?

13b. Si oui, avec qui et quelle était l'opinion de ces personnes ?

13c. Si non, pourquoi cette concertation n'a-t-elle pas eu lieu ?

III. CONSULTATION D'UN CONFRÈRE

14. Quel médecin ou quels médecins ont été consultés ?

15a. En quelle qualité ont-ils été consultés :

- médecin de famille
- médecin-conseil spécialisé dans les questions d'euthanasie (4(*))
- médecin spécialiste
- autre (précisez)

15b. Ce médecin ou ces médecins faisaient-ils partie de l'équipe soignante ?

15c. Quelle est sa/leur relation avec vous ?

15d. Le médecin consulté a-t-il un lien de parenté avec le patient ?

16. Quand le ou les médecins consultés ont-ils vu le patient ?

17. **Remarque** : Veuillez joindre à votre rapport, le rapport écrit du ou des médecins consultés. Les points suivants doivent y être précisés :

- a. l'absence d'issue et le caractère insupportable de la souffrance du patient ;
- b. le caractère volontaire et mûrement réfléchi de la demande du patient ;
- c. les explications données au patient sur ses perspectives ;
- d. la conviction qu'il n'existait aucune autre solution raisonnable;
- e. sa relation avec le patient et avec le médecin.

IV. MISE EN OEUVRE DE L'INTERRUPTION DE LA VIE SUR DEMANDE OU DE L'AIDE AU SUICIDE

18a. Y a-t-il eu :

interruption de la vie sur demande (dans l'affirmative, passez à la question 18b) ou aide au suicide ?

18b. Par qui l'interruption de la vie sur demande a-t-elle été effectivement pratiquée ?

19. Quels ont été les moyens et méthodes utilisés pour interrompre la vie ?

20. Qui, en dehors de vous même, était présent lors de l'interruption de vie ?

V. AUTRES REMARQUES

22. Y a-t-il d'autres points que vous souhaitiez porter à la connaissance de la commission régionale de contrôle et qui n'ont pas été abordés dans le présent questionnaire ?

Date :

Nom :

Signature :

ÍNDICE REMISSIVO

A

Advogado, 69

Agonizantes, 61

Alicerce, 17

Aperfeiçoados, 69

Atualidades, 58

Autônomas, 76

Autonomia, 46, 77

B

Banalizar, 77

Bibliográfico, 19

Biodireito, 19

Biотecnológicos, 69

C

Cautela, 76

Cautelosa, 49

Coletiva, 33

Consciência, 45

Constituição, 71

D

Decisão, 62

Degenerativa, 45

Degradante, 70

Desumana, 36

Dignamente, 77

Dignidade, 76

Dimensões, 36

Direito, 76

Distanásia, 64

Documental, 19

Dor, 62

Doutrinadores, 68

E

Egoísmo, 69

Enfermidade, 70

Equipe, 49

Escolha, 18

Eutanásia, 19, 34, 36, 77

Existência, 76

F

Família, 69

Familiar, 18

Farmacológicos, 69

Fontes, 75

Fratura, 53

Fundamento, 77

H

História, 50

Homicídio, 77

Humana, 76

I

Imprescindível, 45

Incuráveis, 61

Incurável, 33

Indisponibilidade, 68

Individual, 37

Ineficaz, 69

Infundáveis, 40

Integridade, 33

Interminável, 69

Involuntária, 21

J

Juízes, 40

Jurisprudencial, 40

L

Legalizada, 53

Legalizados, 77

Legislação, 55

Leito, 18

Limitações, 76

M

Monografia, 13, 75

Morte, 21

Multidisciplinar, 72

P

Paciente, 76, 77

Patrocínio, 65

Pediatra, 56

Penalidades, 36

Permanentes, 41

Piedosa, 21

Portador, 33

Posicionamentos, 13

Preconceitos, 34

Procedimento, 65

Profissionais, 71

Psicologia, 76

Psíquico, 73

Punido, 54

Q

Qualidade, 53

R

Religião, 17

Religiosas, 71

Remédio, 22

Reportagem, 49, 59

S

Saúde, 76

Seguro, 65

Sociedade, 76

Sociologia, 76

Sociólogos, 40

Sufrimento, 62

Solicitação, 21

Solução, 70

Suicídio, 65

T

Terapêutico, 28

Terminal, 13

Tribunais, 42

Tutelado, 68

Vegetativo, 70

V

Virtude, 54

Vegetativa, 18

Vontade, 17

EUTANÁSIA: DIREITO A UMA MORTE DIGNA

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP.

Telefone: +55(11) 5107- 0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

EUTANÁSIA: DIREITO A UMA MORTE DIGNA

CRJ



9786501302416