

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE  
BACHARELADO EM DIREITO**

**JOSELITO MONTEIRO CARVALHO**

**EUTANÁSIA: ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS**

**Aracaju**

**2013**

**JOSELITO MONTEIRO CARVALHO**

**EUTANÁSIA: ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS**

Monografia apresentada à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe como um dos pré-requisitos para obtenção de grau de bacharel em Direito.

**ORIENTADOR:**  
PROF. Me. VITOR CONDORELLI

**Aracaju**  
**2013**

**JOSELITO MONTEIRO CARVALHO**  
**EUTANÁSIA: ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS**

Monografia apresentada à Comissão Julgadora da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe como um dos pré-requisitos para obtenção de grau de bacharel em Direito.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. Vitor Condorelli dos Santos**  
**Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe**

---

**Prof. Esp. José Carlos Santos**  
**Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe**

---

**Prof. Esp. Matheus Brito Meira**  
**Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe**

A minha família e ao amor de Deus presente  
entre nós.

## AGRADECIMENTOS

Chegamos a mais uma etapa de nossas vidas! Sim, pois outras virão e estaremos prontos para iniciarmos mais outra jornada em busca do conhecimento, para que sejamos instrumentos de paz e transformadores de uma sociedade que se apresenta com bastantes conflitos sociais, numa sociedade mais justa e mais humana.

Dessa sorte, agradeço a **Deus** pelo dom da vida e também pelo dom da sabedoria para que sejamos guiados por Ele nessa jornada , buscando sempre a idoneidade e a retidão, qualidades que devemos, reiteradamente, lutar por sua renovação diariamente.

Aos meus pais, **Maria Lúcia e Valter** pelo incentivo a buscar sempre o caminho da construção de um mundo melhor, compartilhando com o próximo o amor de Deus.

A minha esposa **Karla Patricia** pelo companheirismo e pela compreensão à dedicação e aos esforços aplicados ao longo desta etapa de nossas vidas, além, efetivamente, do entendimento das ausências em virtude dos estudos que nos fizeram hoje operadores do direito.

Aos meus maravilhosos filhos **Michelle Victória e João Victor** pela força e coragem de lutar e, nunca desistir, buscando sempre um amanhã abençoado por Deus.

Aos meus irmãos e irmãs: **Ana Maria, Vadson, João Paulo, Deise e Valter Filho** pelo apoio incondicional aos meus projetos ao longo de minha vida, e que ao meu lado também concluem projetos tão nobres quanto este.

Agradeço ainda a **Elisângela, Giovanna e Anne Gabrielle** pelo apoio aos meus estudos.

Aos professores e professoras que contribuíram para minha formação acadêmica e profissional, os conteúdos que cada um deles nos transmitiu com muita sabedoria e paciência nos tornaram melhores cidadãos e com possibilidade de adentrar no mundo jurídico com maior segurança.

Aos colaboradores da FANESE, tanto aqueles que trabalham no polo situado no Shopping Riomar, quanto àqueles que trabalham no Núcleo de práticas Jurídicas.

Aos meus amigos e amigas do curso de Direito da FANESE, em especial aos amigos **Jean Paolo, Julisvaldo, Diego, Lucas e Herval**, pois com muita garra enfrentamos os desafios que se apresentaram durante o período de nossa formação acadêmica e saímos vencedores.

Ao mestre orientador desta monografia, prof. **MSc. Vitor Condorelli** pelo suporte e empenho na construção deste trabalho acadêmico.

Aos professores e amigos **Drº José Carlos, Drº Pedro Durão, e Drº Vitor Condorelli**.

A dignidade pessoal é prerrogativa de todo ser humano em ser respeitado como pessoa, de não ser prejudicado em sua existência (a vida, o corpo e a saúde) e de fruir de um âmbito existencial próprio.

## RESUMO

A eutanásia esta, na atualidade, no foco de grandes discussões no âmbito nacional e internacional pois se revela como um tema bastante controverso seja na seara jurídica ou ainda na seara médica em virtude da sua abordagem na legislação vigente no Brasil ainda não contemplar efetivamente essa temática em sua plenitude dando, por conseguinte, margem para interpretações mal definidas e sem o devido aprofundamento que o tema exige. Por outro lado, os avanços tecnológicos conquistados pela medicina propiciam uma expectativa de vida muito maior hoje em dia, o que suscita uma ampla e multidisciplinar análise de como, efetivamente, promover uma morte digna, respeitando o princípio da dignidade da pessoa humana associado ao direito à vida. Todavia, essa análise deve estar contextualizada no fato de doentes portadores de enfermidades terminais e incuráveis, possuir o direito de uma morte digna, ainda que para isso o seu sofrimento seja sanado de forma abrupta, na medida em que tenha ajuda para eliminá-lo no sentido de promover sua morte.

Palavras-Chave: eutanásia, morte, dignidade, sofrimento, direito, medicina.

## **ABSTRACT**

Euthanasia this, at present, the focus of discussion at the national and international level as it reveals itself as a very controversial topic is the legal harvest or the harvest because of their medical approach in the current legislation in Brazil has not yet contemplate this effectively theme in its fullness giving therefore room for interpretation and ill-defined without due deepening the subject demands. On the other hand, technological advances achieved by medicine provide a life expectancy much higher today, which raises a broad and multidisciplinary analysis of how effectively promote a dignified death, respecting the principle of human dignity associated with the right life. However, this analysis must be contextualized in fact patients with terminal illnesses and incurable, have the right to a dignified death, even for that their suffering is resolved abruptly, as it has help to eliminate it in order promoting his death.

Keywords: euthanasia, death, dignity, suffering, law, medicine.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2.</b>	<b>ASPECTO LEGAL.....</b>	<b>15</b>
	2.1 Conceito.....	15
	2.2 Modalidades da Eutanásia.....	15
	2.3 Aspectos Constitucionais.....	17
	2.3.1 Legalismo Constitucional.....	17
	2.3.2 Dignidade da Pessoa Humana.....	18
	2.3.3 Direito à Vida.....	23
	2.3.4 Conflito entre Princípios.....	24
	2.4 Normatização Penal da Morte Eutanásica.....	27
	2.4.1 Ordenamento Jurídico Nacional.....	27
	2.4.2 Homicídio Privilegiado.....	28
	2.4.3 Auxílio ao Suicídio.....	30
	2.4.4 Direito Comparado.....	32
<b>3.</b>	<b>ASPECTO MÉDICO.....</b>	<b>36</b>
	3.1 Perspectivas Médicas.....	36
	3.2 Eutanásia no Cenário Nacional e Internacional.....	40
<b>4.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
	<b>ANEXO A – Substitutivo ao Projeto de Lei nº6.715 de 2009.....</b>	<b>52</b>
	<b>ANEXO B - Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1805 de 2006.....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A eutanásia apresenta-se na prática médica pelo ato de se abreviar a vida de um enfermo incurável de maneira controlada e executada com a assistência de um especialista. Dessa sorte, ela representa no contexto atual como uma questão complexa sob a óptica da bioética e do biodireito, uma vez que o Estado possui como princípio constitucional a proteção da vida de seus cidadãos e encontra aqueles que, devido ao seu prognóstico de sua patologia ser reservado, desejam dar fim ao seu sofrimento, antecipando, igualmente, sua morte.

Além disso, a palavra eutanásia tem sido utilizada de maneira confusa e ambígua, assumindo diferentes significados de acordo com a evolução temporal e a interpretação dada segundo cada autor. Assim, novas palavras, como distanásia, ortotanásia, mistanásia, têm sido criadas para evitar esta situação, gerando, alguns problemas conceituais.

Assim, o termo eutanásia vem do grego, podendo ser traduzido como “boa morte” ou “morte apropriada”. O termo foi apresentado por Francis Bacon, em 1623, em sua obra “*História vitae et mortis*”, como sendo o “tratamento adequado às doenças incuráveis”. Em regra, entende-se por eutanásia quando uma pessoa causa deliberadamente a morte de outra que esta mais fraca, debilitada ou em sofrimento. Dessa sorte a eutanásia seria justificada entendendo-a como uma forma de evitar um sofrimento gerado por um longo período de doença.

Com efeito, a eutanásia possui dois elementos fundamentais para sua caracterização: a intenção e o efeito da ação. Assim, a intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação (eutanásia ativa) ou uma omissão, isto é, a não realização de uma ação que teria indicação terapêutica naquela circunstância (eutanásia passiva). Entretanto, sob o prisma da ética, ou seja, da justificativa da ação, não há diferença entre elas.

É mister destacar que a eutanásia pode ser dividida em duas categorias: a eutanásia ativa e a eutanásia passiva. Todavia, apesar de existirem duas categorias possíveis, a eutanásia em si consiste no ato de facultar a morte sem sofrimento a um indivíduo cujo estado de doença é crônico e, portanto, incurável, normalmente associado a um imenso sofrimento físico e psíquico.

Assim a eutanásia ativa apresenta-se com um traço de ações que têm por objetivo pôr término à vida, na medida em que é planejada e negociada entre o doente e o profissional que vai levar a termo a execução do ato.

Por sua vez, a eutanásia passiva, entretanto, não provoca automaticamente a morte, porém, com o passar do tempo, em conjunto com a interrupção de todos e quaisquer cuidados médicos, farmacológicos ou outros, o enfermo acaba por morrer. Assim, são cessadas todas e quaisquer ações que tenham por fim prolongar a vida. Inexistindo, todavia, um ato que provoque a morte (tal como ocorre na eutanásia ativa), mas também não acontecendo nada que a impeça (como na distanásia).

Assim, faz-se necessário distinguir eutanásia de suicídio assistido, na medida em que na primeira é uma terceira pessoa que executa, e no segundo é o próprio doente que provoca a sua morte, em que pese recorrer à ajuda de terceiros.

Ademais, podemos distinguir, etimologicamente, a distanásia como sendo o oposto da eutanásia, defendendo, aquela, que devem ser utilizadas todas as possibilidades possíveis para prolongar a vida de um ser humano, ainda que a cura não seja uma possibilidade, ou meta a ser atingida, e o sofrimento se transforme insuportavelmente penoso.

Dessa sorte, a eutanásia propriamente dita, corresponde à promoção do óbito, pois representa uma conduta (ação ou omissão) do médico que emprega (ou omite) meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida. Sendo assim, classificam-se, em função da atitude tomada, duas modalidades de eutanásia: a ativa, que seria provocar a morte rápida, por intermédio de uma ação deliberada, como, por exemplo, uma injeção intravenosa de potássio; e a passiva, que seria deixar de morrer através de suspensão de uma medida vital, e que levaria o paciente ao óbito em um espaço de tempo variável.

Consoante o ordenamento jurídico brasileiro, a eutanásia caracteriza homicídio, pois é conduta típica, ilícita e culpável, sendo indiferente para a qualificação jurídica desta conduta e para a correspondente responsabilidade civil e penal que o paciente tenha dado seu consentimento, ou mesmo implorada pela medida. Eis que é irrelevante o consentimento, juridicamente posto, para descaracterizar a conduta como crime.

Por isso, é preciso salientar que, no direito penal brasileiro, para que o comportamento humano seja considerado como crime, ou seja, para que

corresponda ao fato descrito na lei, são necessários que haja a ocorrência concomitante de três fatores, quais sejam, a tipicidade, a ilicitude e a culpabilidade.

Assim, o consentimento da eutanásia não retira a ilicitude da conduta do médico e, por isso, não a desqualifica como homicídio, pois tal manifestação não é prevista em lei como causa de exclusão da tipicidade da conduta. Outrossim, tal conduta é culpável sempre que o médico pudesse ter agido de outro modo, evitando a conduta ilícita.

Dessa sorte, tornar-se mister investigar as atuais tendências dos aspectos legais pertinentes à dignidade da pessoa humana e seu direito fundamental da vida, positivado na Carta Magna, em que pese os avanços tecnológicos trazidos pela medicina, devendo-se, por conseguinte, apontar a fundamentação doutrinária e jurisprudencial a respeito da eutanásia, verificando-se como os avanços da medicina poderão nortear uma nova política de abordagem a pacientes em fase terminal e por fim, identificando-se, na sociedade atual, quais aspectos e paradigmas são exigidos no tocante a conservação da vida e suas consequências legais.

Assim sendo, busca-se equacionar alguns questionamentos acerca do tema em tela, quais sejam: o significado efetivo da eutanásia e seus aspectos médico-legais norteados por seus respectivos desdobramentos, tendo em vista entender qual o papel do Estado na proteção do princípio da dignidade da pessoa humana, sempre na perspectiva de entender até que ponto os avanços tecnológicos da medicina podem ajudar na preservação da vida e, conseqüentemente, na manutenção da mesma em sua fase terminal. Com efeito, procurar responder como, principalmente como o direito a vida e a uma morte digna devem ser assegurados pelo ordenamento jurídico e pela medicina.

Por esse prisma, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica executando um levantamento de 20 artigos científicos selecionados entre fontes que abordam a temática em tela, bem como a utilização de textos legais pertinentes a matéria com objetivo de confrontar as diversas tendências e aspectos atuais no tocante delinear um panorama médico-legal sobre a eutanásia.

Como técnica de pesquisa, foi utilizada a documentação direta, por intermédio de expedientes metodológicos constitutivos da pesquisa bibliográfica, tais como em bibliografias, artigos científicos na internet e nas fontes jurisprudenciais e doutrinárias, além dos anais da medicina e seus consensos atuais.

Eis que, o método de procedimento utilizado foi o monográfico, com intuito de descrever objetivamente os elementos mais importantes e atualizados do presente estudo.

No primeiro capítulo buscou-se demonstrar o paradigma no ordenamento jurídico brasileiro da materialização da eutanásia e seus desdobramentos bem como a visão atual do direito comparado no âmbito internacional no que concerne a aceitação jurídica e suas nuances nas mais variadas sociedades e culturas no mundo ocidental.

No segundo capítulo, em contrapartida, desenvolveu-se uma análise da abordagem médica no tocante a eutanásia buscando, por conseguinte, elencar as mais variadas situações de atenção multidisciplinar para o conforto e a o subsídio tecnológico ofertado ao enfermo no momento de dor e sofrimento no seu final de seu ciclo vital.

## **2 ASPECTOS LEGAIS**

### **2.1 Conceito**

A palavra eutanásia deriva do grego *eu* que significa bom e *thanatos*: que significa morte, ou seja, boa morte, morte doce, morte calma, indolor e tranquila. O termo eutanásia foi empregado pela primeira vez por Sir Francis Bacon (1561-1626), Chanceler inglês e Barão de Verulamio, em 1623, em sua obra "História da Vida e da Morte".

Eis que pela influencia da corrente de pensamento da filosofia experimental dominante na época, Bacon sustentou a tese de que, nas enfermidades consideradas incuráveis, era efetivamente humano e fundamental dar uma boa morte e abolir o sofrimento dos enfermos.

### **2.2 Modalidades de Eutanásia:**

De acordo com Henrique Viana Bandeira Morais (2012, p.3):

É necessário distinguir a eutanásia em ativa e passiva. A eutanásia por comissão, ou eutanásia ativa, é a eutanásia propriamente dita que se constitui nos atos para ajudar a morrer, eliminando ou aliviando o sofrimento do doente.[...] subdividi-se em eutanásia ativa direta, quando o objetivo maior é o encurtamento da vida do paciente mediante atos positivos( ajuda a morrer); e a eutanásia ativa indireta, na qual há uma dupla finalidade:aliviar o sofrimento do doente e, ao mesmo tempo, abreviar seu tempo de vida que é efeito daquele primeiro objetivo principal, como se pode evidenciar nos casos onde a morfina é ministrada e que em altas doses, pode acelerar a morte.

A Eutanásia (gênero) dividi-se em espécies, é chamada de ativa, quando o agente executa a administração de uma substância capaz de provocar a morte súbita e indolor, e de passiva, também conhecida como ortotanásia ou, ainda, eutanásia por omissão, quando o médico deixa de prolongar, por meios artificiais e extraordinários, a vida do doente.

Dessa sorte, o Código Penal Brasileiro não fala em eutanásia explicitamente, mas em homicídio privilegiado. E no mesmo diploma legal, a Eutanásia passiva está atualmente tipificada como crime elencado no artigo 135, descrita como omissão de socorro.

Art. 135 – Deixar de prestar assistência , quando possível fazê-lo sem risco, à criança abandonada ou extraviada, ou ainda a pessoa

inválida ou ferida, ao desamparo ou grave e eminente perigo; ou não pedir, nesses casos socorro da autoridade pública:  
Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

Não se pode, contudo interpretar a ortotanásia com o crime de omissão de socorro. A eutanásia e suas variantes sempre foram encaradas como uma espécie de homicídio. Por isso são crimes com diferentes tipos penais. Na omissão de socorro qualquer pessoa pode ser sujeito do ilícito e, ao contrário do que ocorre na ortotanásia, inexistente o animus *necandi*, a *voluntas ad necem*. O omitente de socorro atua com egoísmo, livrando-se do incômodo de socorrer, mas nunca deseja a morte do periclitante.

Contudo, o médico com o dever profissional e jurídico de preservar a vida, na ortotanásia contribui voluntariamente e intencionalmente para a morte do paciente quando deixar de aplicar recursos distanásicos. Assim a distanásia seria, portanto, o conjunto de providências médicas adotadas para prolongar a sobrevivência do enfermo.

Ademais, a ortotanásia nada mais é que o auxílio do médico à morte ou ajuda dada pelo médico ao processo natural da morte diante da irreversibilidade do quadro clínico de seu paciente.

Segundo Luiza Helena Lellis Andrade (2006, p. 1):

No que diz respeito à ortotanásia, a solução é bastante parecida. Aquele que deixa de agir para evitar a morte, quando na verdade tinha a responsabilidade de afastar tal resultado, também responde por homicídio.

Assim, expondo-se a relevância social da eutanásia há primeiramente que se revelar que existe uma barreira na qual a lei não pode ultrapassar, qual seja, a escolha pessoal de cada indivíduo.

Dessa sorte, a eutanásia tem que ser revista de forma realista e concreta, e não, unicamente, no plano abstrato. A partir de um caso concreto, pode-se ver a sua necessidade, também, entendendo o valor da atuação do agente eutanásico.

Assim, o que se verifica na maioria das vezes é que é a situação financeira do doente que determina o tempo de vida vegetativa. Quem não tem condições materiais não pode lutar por tratamentos dispendiosos, remédios de alto custo, excelentes hospitais ou renomados médicos, e muitos voltam para casa com a única finalidade de esperar a morte chegar.

Todavia a crença na imortalidade, na vida depois da morte, simboliza bem a recusa da própria destruição e o anseio da eternidade.

Por isso é inevitável que desde o início da cultura humana o recurso à fé religiosa tenha mitigado o temor diante do desconhecido. Através dos tempos a consciência religiosa tem oferecido um conjunto de convicções que orientam o comportamento humano diante do mistério da morte através de preceitos do viver terreno para garantir melhor destino à alma. Por isso a angústia da morte tem guiado à crença na imortalidade e na aceitação do sobrenatural, do sagrado, do divino. Portanto, conclui-se que a não aceitação da morte, efetivamente constitui um grande obstáculo ao amadurecimento da possibilidade de se morrer dignamente, de se ter o direito de escolher por um fim, impedindo a regulamentação da eutanásia, e desta forma permanecer o aspecto criminoso e reprovável do ato.

## **2.3. Aspectos Constitucionais**

### **2.3.1 Legalismo Constitucional**

Faz-se necessário abordar a questão da disponibilidade ou não do direito à vida. Dessa forma verifica-se que a partir da Declaração dos Direitos do homem e do Cidadão, em 1978, toda Constituição passou a ter um capítulo reservado à separação dos poderes e à garantia dos direitos fundamentais. Assim desde lá houve um alargamento do conteúdo das declarações de direitos, uma vez que entraram em pauta várias questões a respeito da atuação do Estado na esfera privada das pessoas. Naturalmente que a disponibilidade ou não do direito a vida também mereceu, na verdade, destaque oportuno.

Eis que início do constitucionalismo cuidou do reconhecimento e garantia dos chamados direitos de 1ª geração, ou seja, das liberdades em geral. São os direitos individuais clássicos contra a intervenção arbitrária do Estado sobre o indivíduo. Importam em uma abstenção dos poderes públicos. Seriam, pois, direitos negativos, razão pela qual a tutela estatal deve ser mínima.

Em seguida surgiram, pois, os direitos de 2ª geração, quais sejam, os direitos sociais. O Estado liberal se transforma em Estado Social, exigindo uma atuação positiva do poder político, no intuito de garantir condições mínimas de vida e de saúde, seja no amparo a saúde ou à velhice. Tais direitos, contudo, não visam

proteger o homem do Estado, mas a exploração do homem pelo próprio homem, acentuando o princípio de igualdade.

Logo em seguida vieram os direitos de 3ª geração, por sua vez, de natureza trans-individual, exigindo uma saudável qualidade de vida. Estes direitos de solidariedade e fraternidade não teriam titularidade certa. Todavia, há os que ainda acrescentam os direitos de 4ª geração, aqueles que transcendem a esfera individual.

A contrário senso, o termo geração induz a uma falsa idéia de sucessão cronológica, mas alguns doutrinadores acreditam que os direitos de 1ª, 2ª e 3ª gerações apenas fazem o coroamento deste momento peculiar, formando uma pirâmide cujo vértice é o direito à democracia e as informações livres dos monopólios do poder. Nesse diapasão, atualmente aplica-se o termo dimensão no lugar de geração, pois efetivamente, não há sucessão e sim interação entre os direitos.

Para Pedro Lenza (2008, p. 595), “[...] [o] direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5º, *caput*, abrange tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna.”

Dessa maneira, conclui-se que a garantia do direito à vida se encontra presente, de uma forma ou de outra, nas gerações de direitos, ora dependendo de uma atuação positiva, ora de uma atuação negativa do Estado.

### **2.3.2 Dignidade da Pessoa Humana**

Eis que torna-se relevante explicitar os aspectos constitucionais que envolvem a eutanásia e entre eles merece destaque o art. 1º da Constituição Federal que estabelece a Dignidade da pessoa humana como um de seus fundamentos:

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. (BRASIL, 1988, [ p.n.])

Vale pontuar que a Declaração da UNESCO de 1997 expressamente reconhece o valor e princípio da dignidade da pessoa humana, colocando-o como fundamento ético de todas as normas estabelecidas e do exercício dos direitos dela decorrentes.

Conforme preleciona Thiago Santos da Silva (2008, p. 19) :

[...] portanto a dignidade pessoal é prerrogativa de todo ser humano em ser respeitado como pessoa, de não ser prejudicado em sua existência(a vida, o corpo, e a saúde) e de fruir de um âmbito existencial próprio.

Assim é, portanto, princípio basilar e fundamental do direito e como tal deve ser harmonizado com os demais princípios, para que seja tutelada a pessoa humana, não apenas na atual geração, mas também nas gerações futuras, possibilitando o aprimoramento e o desenvolvimento da espécie humana. Por isso, justamente pelo fato de que a dignidade vem sendo considerada qualidade intrínseca e indissociável de todo e qualquer ser humano, certo de que a destruição de um implicaria a destruição do outro, é que o respeito e a proteção da dignidade da pessoa constituem-se, necessariamente, em meta permanente da humanidade, do Estado e do Direito.

Contudo, não se pode negar que, indubitavelmente, a dignidade é passível de considerar algo real já que é perfeitamente possível identificá-la nos casos em que é violada ou ameaçada de lesão, mesmo que não haja viabilidade de enumerar um rol exaustivo, nos quais ocorram efetivamente os casos de violação da dignidade.

Segundo Felipe Pinheiro Mendes (2012, p. 3):

Ora, a dignidade humana deve compreender não somente a dignidade da vida, mas também a dignidade da morte. “A utilização da ciência na manutenção da vida deve ser limitada quando contrariar os princípios e direitos fundamentais”.

Assim, estritamente relacionada à conceituação da dignidade da pessoa humana, encontra-se a noção de vida digna, conceito que não se apreende de maneira idêntica, no seio das sociedades democráticas e pluralistas contemporâneas, envoltas em diversos valores culturais, inúmeras visões religiosas e diversificados posicionamentos morais.

Sem embargos, uma conceituação rígida a respeito da dignidade da pessoa humana não condiz com o pluralismo e a diversidade de valores existentes nas sociedades democráticas, por isso deve ser reconhecido que tal conceito encontra-se em permanente processo de reconstrução e desenvolvimento. Surge, pois, uma

constante concretização e delimitação pela práxis constitucional, tarefa cometida a todos os órgãos estatais.

Não se pode, contudo, deixar de esclarecer que a dignidade da pessoa humana não resulta unicamente de sua positivação na Constituição Federal, uma vez que representa um dos conceitos a priori, ou seja, preexistente a toda experiência especulativa tal como é a pessoa humana, ou em outras palavras, tal valor não foi introduzido pelo Direito, mas, a contrario sensu, constitui dado prévio, valor próprio da natureza da pessoa humana.

Por isso, um tema relacionado à conceituação consiste na ponderação de que a dignidade da pessoa humana é simultaneamente limite e tarefa do poder público, da sociedade, e de cada um considerado isoladamente, condição dúplice esta que também aponta para uma simultânea dimensão defensiva e protetiva da dignidade como um todo.

Dessa maneira, a dignidade da pessoa humana significa a possibilidade de conferir-se a um ente, humano ou moral, a aptidão de adquirir direitos e contrair obrigações positivadas no ordenamento jurídico. Assim, nos dias atuais, é pacífica a sua titulação por todos os homens.

Contudo, coube ao pensamento cristão, fundado na fraternidade, provocar a mudança de mentalidade em direção à igualdade dos seres humanos. Eis que essa luta, que teve seu lugar ainda no final do Império Romano, com a proibição de crueldades aos escravos, imposta pelo Imperador da época, mesmo assim continuara com o ressurgimento da escravidão, provocado pelas grandes navegações, somente cessando com o triunfar dos movimentos abolicionistas do Século XIX.

Nos dias atuais, expressa-se a tendência dos ordenamentos ao reconhecimento do ser humano como o centro e o fim do direito, tal idéia vem de encontro com o valor básico do Estado Democrático de Direito, da dignidade da pessoa humana. O constitucionalismo que, a partir de 1934, sofreu grande influência do direito germânico, não ficou alheio ao tema. O constituinte de 1988 deixou claro que o Estado Democrático de Direito que instituía, tem como fundamento, a dignidade da pessoa humana.

Eis que o postulado da dignidade humana, por conta da forte carga de abstração que encerra, não tem atingido, quanto ao campo de sua atuação objetiva,

unanimidade entre os autores, muito embora se deva, de pronto, ressaltar que as varias opiniões se apresentam harmônicas e complementares.

Portanto a dignidade pessoal é prerrogativa de todo ser humano em ser respeitado como pessoa, e acima de tudo, de não ser prejudicado em sua existência (a vida, o corpo e a saúde) e de dispor de um âmbito existencial próprio.

Por sua vez, a consagração, no art. 1º da Lei Fundamental, da dignidade humana como parâmetro valorativo, trás a tona, inicialmente, o condão de impedir a degradação do homem, em decorrência de sua conversão em singelo objeto de ação estatal. Entretanto não é só. Semelhantemente, a afirmativa, de aceitação geral, de competir ao Estado à procura em ofertar ao indivíduo a garantia de sua existência material mínima.

Deve-se, dessa forma, reportar-se no respeito à dignidade da pessoa humana quatro importantes consequências: a) igualdade de direitos entre todos os homens, uma vez que integram a sociedade como pessoas e não como cidadãos; b) garantia da independência e autonomia do ser humano, de maneira a contrapor toda coação externa ao desenvolvimento de sua personalidade, bem como toda atuação que implique na sua degradação; c) observância e proteção dos direitos inalienáveis do homem; d) não aceitação da negativa dos meios fundamentais para o desenvolvimento de alguém como pessoa ou a imposição de condições desumanas de vida. Cumpre inexoravelmente pontuar que a tutela constitucional se volta em detrimento de violações não somente levadas a cabo pelo Estado, como também pelos particulares.

Eis que torna-se necessário, então, que a interferência do princípio resulta, entre nós, nos seguintes pontos: a) reverência à igualdade entre os homens (art. 5º, I, CF); b) impedimento à consideração do ser humano como objeto, degradando-se a sua condição de pessoa, a implicar na observância de prerrogativas de direito e processo penal, na limitação da autonomia da vontade e no respeito os direitos da personalidade, entre os quais estão inseridas as restrições à manipulação genética do homem; c) garantia de um limite existencial mínimo.

Todavia, outra vertente pela qual se esbarra a dignidade da pessoa humana está na premissa de não ser possível à diminuição do homem à condição de simples objeto do Estado e de terceiros. A abordagem dessa temática passa pela consideração de tríplice do cenário, relativas às prerrogativas de direito e processo

penal, à limitação da autonomia da vontade e à veneração dos direitos da personalidade.

Assim, a dignidade da pessoa humana funciona como uma espécie de limite à autonomia da vontade. Valor que, protegido pela igualdade formal das partes, ganhou bastante notoriedade com o Estado Liberal foi o da autonomia da vontade, de modo que o art. 1.134 do Código Civil de Napoleão, promulgado em 1804, solenizava o principalmente pelo papel da força geratriz do consentimento, afirmando fazer o contrato lei entre as partes, mas essa concepção sofrera forte mitigação com o surgimento do Estado protecionista, fundado na constatação de que substancialmente as pessoas apresentam desigualdades, e, por conseguinte, a manifestação volitiva há de encontrar pontos de contenção, cabendo ao Estado, dessa forma, atuar no intuito de equilibrar as relações onde houvesse desigualdade.

Ademais, não é necessário frisar a carga limitativa que os mandamentos legais, no intuito de compensar a qualidade de hipossuficiente de alguns contratantes, enfrentam para delimitar as faculdades jurídicas decorrentes da vontade. Assim, dispensa-se especial atenção àquelas situações em que um dos contratantes é reduzido à condição de mero objeto da pretensão contratual, com o desrespeito à sua condição de pessoa, tal como se verifica nas hipóteses de risco de vida, ou em que a execução da prestação importe para o pactuante em sua exposição ao ridículo.

Entretanto, observa-se que o Constituinte de 1988 buscou o reconhecimento de que o indivíduo há de constituir o objetivo primacial da ordem jurídica. Expresso como fundamental, o princípio – cuja função de diretriz hermenêutica lhe é irrecusável – traduz a repulsa constitucional às práticas, imputáveis aos poderes públicos ou aos particulares, que visem a expor o ser humano, enquanto tal, em posição de desigualdade perante os demais, a desconsiderá-lo como pessoa, reduzindo-o à condição de coisa, ou ainda a privá-lo dos meios necessários à sua manutenção.

Por conseguinte, a preocupação com a máxima prolongação biológica da vida pode estar desviando a atenção da questão da qualidade de vida, ou seja, o tecnicismo acentuado gera a despersonalização da pessoa, levando, pois, a luta a todo custo contra a morte tornar-se, a medicina, mais fria e desumana.

Em suma, o princípio da dignidade da pessoa humana representa o valor que dá unidade e coerência ao conjunto de direitos fundamentais.

### 2.3.3 Direito à vida:

Eis que existe nítida relação entre o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida, considerando logicamente que haja dignidade reconhecida concretamente deve ser constatada a vida, que por sua vez, merece ser construída e desenvolvida com respeito, garantia e promoção da dignidade da pessoa. Apresenta-se crucial e inviável de ser solucionada em abstrato a questão envolvendo a contraposição entre os valores da dignidade e vida, uma vez que o pressuposto de existência de um direito a vida digna se mostra falho no caso de uma pessoa com enfermidade incurável e em estágio terminal, vale dizer , avançado da doença e sem prognóstico.

Assim , segundo Alexandre de Moraes (2006, p. 5) assevera:

O direito à vida é contemplado na Constituição Federal, no título Dos Direitos e Garantias Fundamentais, sendo consagrado como o mais fundamental dos direitos, uma vez que, é dele que derivam todos os demais direitos.

Demonstra-se a fundamentação legal disposta no artigo 5º da Carta Magna Brasileira

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.(BRASIL,1988[pn])

Dessa sorte, este princípio é norteado pelos princípios Constitucionais da inviolabilidade e irrenunciabilidade, ou seja, o direito à vida, não pode ser desrespeitado, sob pena de responsabilização criminal, nem tampouco pode o indivíduo renunciar esse direito e desejar sua morte.

Assim, o direito à vida tem um conteúdo de proteção positiva que impede exemplificá-lo como o direito de liberdade que inclua o direito à própria morte.

Nesse contexto, observa-se que constitucionalmente o homem tem direito à vida e não sobre a vida e cabe ao Estado assegurar o direito à vida, e este não consiste apenas em manter-se vivo, mas, efetivamente, se ter vida digna quanto à subsistência.

Sendo assim, o Estado deverá garantir esse direito num nível adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade

da pessoa humana e valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o faz quando atende aos objetivos traçados no art. 3º da Constituição Federal:

Art. 3º - Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I- construir uma sociedade livre, justa e solidária

II- garantir o desenvolvimento nacional;

III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV- promover o bem a todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988. [p.n.])

Por isso, ao consagrar o direito à vida o Estado proíbe a morte provocada, como a eutanásia, por exemplo, posto que esta seja visivelmente tratada como uma ameaça a este direito. Entretanto, como poderia o direito à vida estar ameaçado pela eutanásia, quando o indivíduo não goza do direito à vida em sua plenitude?

Todavia, não se pode mais dizer que há vida digna, quando se está privado de sua liberdade e do exercício de muitos de seus direitos, quando não se pode dispor de um nível de vida adequado, com educação, cultura, lazer, quando nem mesmo as funções vitais são autônomas.

Dessa forma, no conceito constitucional de vida, um indivíduo nessas condições não apresenta, efetivamente, mais vida, a sua vida já foi suprimida involuntariamente.

Sendo assim, a maior hierarquia do direito à vida sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, sob o argumento central de que a dignidade somente pode ser reconhecida e amparada onde existe vida humana, sendo esta, portanto o pressuposto de todos os demais direitos. Com base no artigo 1º inciso II da Constituição Federal, coloca em dúvida tal priorização da vida sobre a dignidade da pessoa humana.

#### **2.3.4 Conflito entre Princípios:**

Eis que os princípios da dignidade da pessoa humana e do direito à vida não podem ser interpretados ou compreendidos isoladamente, merecendo sempre tratamento hermenêutico como meio de harmonizar os princípios entre si dando-lhes maior aplicabilidade.

Além disso, com o advento do cristianismo é que a pessoa passou a ter status de valor essencial, sendo, portanto, fonte do direito e de todos os valores, por isso que a expressão pessoa humana evoca os valores éticos, materiais e espirituais da pessoa, preferível aos termos indivíduo, cidadão, homem.

Faz-se mister destacar que este valor não pode ser visto como algo absoluto, posto que em determinadas situações deixe de prevalecer, a fim de permitir a sua acomodação com outros valores sociopolíticos. Para isso é preciso conjugar os valores individuais com os valores sociais, sob pena de não se relacionarem mutuamente. Por isso o homem, como um ser social e um ser individual, exige o respeito incondicional de sua dignidade, trata-se de um princípio unificante, fundamento de todo o sistema jurídico.

Dessa sorte, existem incompatibilidades, ou até mesmo, oposições entre as normas que compõem um ordenamento jurídico, e isto podem causar sérias injustiças e incertezas para paz social, mas, frisar-se, que as normas guardam um relacionamento de coerência entre si, e isto ocorre porque elas não se encontram isoladas, porque são partes integrantes de um sistema como um todo em função do dinamismo que há na vida em sociedade o que permite que duas normas apontem em direções opostas, sem que isto cause sua ilegitimidade.

Por conseguinte, esta antinomia num ordenamento jurídico torna-se mais complexa quando este é composto de regras e princípios. Os princípios são mandamentos nucleares do direito, cuja natureza geral e abstrata revelam com maior transparência os valores neles contidos. Compõem-se assim um alicerce do sistema jurídico, e adquirem novos contornos quando se submetem a um processo de concretização, tornando-se regras. Os princípios se situariam então entre os valores e as regras.

Por isso, quando uma regra é aplicada, a outra será considerada inválida, mas isto não ocorre com os princípios, que diante do caso concreto se estabelece qual deles assumirá a posição de peso e destaque, o outro ao ceder lugar não deixará de ser válido.

Portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana vem sendo encarado como o valor que norteia todo o ordenamento jurídico e lhe confere unidade e coerência, pois funciona como ponto de encontro de interesses individuais e coletivos que não podem mais se relacionar de forma antagônica, mas complementar.

Assim, ao conseguir atingir um patamar constitucional, a dignidade da pessoa humana tem enorme valor em razão da proteção que se pretende dar à existência da pessoa humana, sendo assim colidi-se com a liberdade de opção do indivíduo, ocasião em que este colidirá com a segurança da ordem jurídica.

Dessa forma, é certo que não há um critério absoluto para equacionar as antinomias, cabendo, assim, ao aplicador do direito valorar a situação conforme cada caso. Com isso, a ponderação de bens é um método mais apropriado ao sistema *commom law*, em que o magistrado dispõe de um maior poder de discricionariedade do que nosso sistema *civil law*, no qual o juiz está mais vinculado à lei, fato que poderia conduzir a uma insegurança jurídica.

Conforme exposto, torna-se mais coerente que eliminar normas incompatíveis é banir a incompatibilidade que se instaurou entre elas, através de uma conciliação dessas normas de incompatibilidade aparente do que removê-las definitivamente do ordenamento jurídico.

Contudo, propõe-se uma Constituição aberta na qual é possível o convívio entre valores e princípios constitucionais antagônicos, sendo a ponderação de bens um critério mais hábil para a concordância prática entre os interesses envolvidos. Certo é que a convivência harmônica que se pretende alcançar entre os direitos fundamentais causa de fato a relativização desses direitos, por mínima que seja. Todavia, deve ser encarada como um mal necessário para o bom funcionamento do sistema.

Por isso, há de ser afirmar que ocorre uma relatividade dos direitos e garantias individuais, pois estes não são ilimitados, encontram seus limites nos demais direitos igualmente consagrados pela Carta Magna.

Assim, quando existir conflito entre dois ou mais direitos ou garantias individuais deve-se utilizar-se do princípio da harmonização de forma a coordenar e combinar os bens jurídicos em conflito, evitando o sacrifício total de uns em relação aos outros, realizando uma diminuição proporcional da esfera de alcance de cada qual, sempre em busca do verdadeiro significado da norma e da harmonia do texto constitucional em sua finalidade precípua, não se pode anular o direito à vida em nome do princípio da dignidade da pessoa humana, deve-se levar em consideração também o princípio da proporcionalidade que se expressa nos sub-princípios: a Adequação, que impõe ao intérprete aferir a idoneidade do meio; a necessidade, que impõe ao intérprete se há outro meio menos oneroso e proporcionalidade em

sentido estrito, que se traduz na relação custo/benefício, e identifica-se com a razoabilidade.

Para Rafael Tages Melo (2009, p. 9):

A liberdade é legítima, enquanto não macula os interesses de outrem. Sendo assim, resta a pergunta, que interesses alguém possui em impedir outra pessoa, enferma insatisfeita, por vezes passando por situações indignas, maltratando em sentimentos a família, de morrer?

Portanto, os direitos e garantias consagrados no Diploma Legal não são ilimitados, uma vez que encontram seus limites nos demais direitos igualmente consagrados. Paira, então, a dúvida quanto à licitude de alguém dispor da própria vida e do próprio corpo tendo em vista as seguintes proposições:

a) quando o legislador aceita a pena de morte em caso de guerra, ao prever uma exceção no art. 5º da Constituição, na qual dispõe no inciso XLVII que não haverá pena de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX.

b) quando se prevê as seguintes hipóteses no Código Penal de exclusão da ilicitude:

Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato:  
I - em estado de necessidade;  
II - em legítima defesa; (BRASIL, 1988.[p.n.]

c) quando a tentativa de suicídio não excede a esfera individual e se torna um fato juridicamente indiferente, porque tal conduta não é tipificada como crime.

Neste caso o indivíduo está, efetivamente, dispondo sobre seu direito de morrer, que decorre do próprio direito de viver, decisão esta inegavelmente particular e personalíssima, que só cabe ao indivíduo.

Há de se concluir, portanto que o legislador responde afirmativamente, quando prevê hipóteses em que o direito à vida não é princípio absoluto e protege-se na própria lei situações em que o ato de matar ou se matar é legítimo.

## **2.4 Normatização Penal da Morte Eutanásica**

### **2.4.1 Ordenamento Jurídico Nacional:**

A morte é, portanto, o destino inexorável de todos os seres vivos. No entanto somente o homem tem consciência da própria morte. Por se entender finito, o homem aguarda com ansiedade o que poderá acontecer depois da morte. Daí surgirem no direito, institutos tais como o seguro de vida, o testamento, o direito à herança, etc.

Conforme aponta Aluisio Santos de Oliveira (2012, p.3)

Mesmo sendo reconhecida a autonomia do paciente, não há que se esquecer a irrenunciabilidade e a indisponibilidade do direito à vida. Por isso, não é possível que uma pessoa solicite que outra a mate ou lhe auxilie a suicidar. Isto, porém, não justifica o prolongamento exagerado de um tratamento, haja vista a irreversibilidade do estado do paciente e o prolongamento de seu sofrimento.

Por isso, o direito à vida é um princípio inviolável, ninguém poderá ser privado arbitrariamente de sua vida, sob pena de responsabilização criminal. Esta inviolabilidade está contemplada na Constituição Federal, a qual o consagra como o mais fundamental dos direitos, bem como, pelo Código Penal, o qual prevê as sanções para o indivíduo que transgredir esse direito.

Assim, a pena de morte é vedada, admitida só no caso de guerra externa declarada, nos termos do art. 84, XIX (art. 5º, XLVII, a), pois a sobrevivência da nacionalidade é um valor mais importante do que a vida individual.

Entretanto, o direito positivo pátrio não previu, de forma cristalina, que como ato típico ou atípico, o ato de matar alguém movido por motivo altruísta, os juristas buscam encaixá-la em tipos penais já existentes.

Conforme dispõe Marcelo Novelino (2009, p. 395):

A irrenunciabilidade e a inviolabilidade do direito à vida suscitam a discussão a respeito da realização legítima da eutanásia. No caso concreto, de acordo com as circunstâncias fáticas do paciente, outros princípios constitucionalmente assegurados poderão justificar a sua realização e afastar a ilicitude da conduta.

Dessa forma, boa parte dos doutrinadores seguiu a orientação de considerar a eutanásia como um homicídio privilegiado, diante do relevante valor social.

#### **2.4.2 Homicídio Privilegiado**

O código penal atual dispõe que o homicídio praticado por relevante valor moral, que diz respeito aos valores individuais, particulares do agente, entre eles os sentimentos de piedade e compaixão em seu art.121 parágrafo primeiro:

Art. 121 Matar alguém:

Pena – reclusão se seis a vinte anos

Caso de diminuição de pena

§1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. (BRASIL, 1988, [p.n.]

Com isso, se o autor de homicídio praticado com intuito de livrar um doente, portador de enfermidade terminal, dos sofrimentos que o atormentam goza de privilégio de atenuação da pena. Nota-se, pois, que o código não reconhece a impunibilidade do homicídio eutanásico haja ou não do ofendido, mas em consideração ao motivo, de relevante valor moral, permite a minoração da pena.

Dessa maneira, sendo certo de que é punível a eutanásia por omissão (ortotanásia), mas discute-se a possibilidade de não se considerar homicídio quando se interrompe uma vida mantida artificialmente por meio de aparelhos.

Com efeito, essa prerrogativa tem, unicamente o poder de diminuir a pena, sem, contudo tirar a ilicitude do fato. Por isso outra parte de doutrinadores entende, que diante de uma morte tranquila, o que tem de haver é a exclusão da ilicitude, e não apenas redução da pena. A pena privativa de liberdade, prevista para o tipo penal de homicídio privilegiado, é calculada da seguinte forma: pena base fixada, levando-se em conta o homicídio simples, obrigatoriamente reduzida de um sexto a um terço, embora no final do cálculo possa a pena ficar abaixo do mínimo legal previsto. Assim, a competência para tipificar esse tipo de homicídio é do Júri.

Convém salientar que a interpretação dada pelo código penal brasileiro de 1940 refere-se à eutanásia quando comenta acerca do motivo de relevante valor social ou moral: “O projeto entende significar que a causa que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico), a indignação contra um traidor da pátria, etc.”.

Sendo assim, alguns juristas asseveram que a modificação legal deveria ser no sentido da aplicação de uma pena menor que a do homicídio simples ou privilegiado. Todavia, tal entendimento não satisfaz de hipóteses nenhuma a

necessidade social, porque, o que se quer, é a sua atipicidade. Condenação, por mínima que seja é sempre uma reprovação ou censura, que estigmatiza, efetivamente, sua prática para sempre na vida de quem a cometer.

Ademais, a descrição do tipo penal expressa pelo código da conduta proibida, ou seja, do conteúdo ou da matéria da norma, será que os elementos do tipo do homicídio privilegiado são os mesmos diante dos casos eutanásicos?

Adiciona-se a esse questionamento a negativa de que não são, por isso busca-se a autonomia penal para as possíveis hipóteses de práticas eutanásicas, uma vez que, cada tipo penal possui elementos próprios, e os da eutanásia certamente são distintos aos do homicídio privilegiado.

Outrossim, existia um Anteprojeto da Parte Especial do Código Penal (1984) que estava em estudos na Comissão de Justiça da Câmara dos Deputados, mas foi abandonado e, em comissões posteriores, formadas para reformar a Parte Especial, não se chegou a um consenso a respeito do assunto, que previa, no seu artigo 121 § 3º, a exclusão da chamada eutanásia passiva do crime de homicídio, sem, todavia, contemplar qualquer possibilidade da eutanásia ativa como excludente. Tal dispositivo viria a contemplar somente os doentes em estado adiantado de doença terminal, principalmente sem quaisquer possibilidades terapêuticas e mesmo assim, com o prévio consentimento do próprio ou de pessoas leigas, compreendendo alguns familiares devidamente especificados (ascendente, descendente, cônjuge ou irmão).

Todavia, o que se verifica na maior parte das vezes, ao menos nos pacientes idosos ou carentes abandonados pelos familiares, é exatamente a falta destas pessoas de referência, inviabilizando totalmente a referida autorização.

### **2.4.3 Auxílio ao Suicídio**

O pavor da dor frequentemente faz com que aquele que deseja morrer, seja em razão de uma doença incurável, seja porque tem uma situação de vida insustentável, como os deficientes físicos, perca a alegria de viver e o gosto natural à vida. Podendo assim chegar ao ato extremo do suicídio, nem sempre porque deseja morrer, mas porque não deseja mais sofrer. E o sofrimento causa uma influência aterrorizante, forçando o indivíduo que se encontra numa dessas situações, a pedir auxílio para morrer.

Para Maria Helena Diniz (2011, p. 429):

Há quem tenha, com o escopo de garantir o direito a uma morte digna, defendido o suicídio assistido, hipótese em que advém de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro ou por médico.

Todavia há de se ressaltar que a permissão não descrimina a prática do homicídio, uma vez que a vida é bem indisponível e irrenunciável, sendo assim quem coopera diretamente no ato executivo do suicídio comete, por conseguinte, um crime.

Com efeito, o suicídio é a eliminação direta da própria vida. Assim, por razões que se pensam a impossibilidade de punição do suicídio e à política criminal não se incrimina a prática do suicídio. Como a pena não pode ultrapassar da pessoa do autor (art.5º XLV, da CF), seria impossível sua aplicação ao suicida. Ademais a cominação da pena não serviria de prevenção, pois quem quer morrer não se incomoda com a ameaça da sanção, seja ela qual for. Mesmo quanto à tentativa, o Estado abre mão da punição, que o impede de agravar com a pena o dissabor de quem já se lançou em busca da morte. Portanto o legislador só prevê no código penal brasileiro os casos de induzimento, instigação ou auxílio a suicídio em seu artigo 122:

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-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 da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Há entendimento, por conseguinte, de que existe uma modalidade de eutanásia-suicídio, que ocorre quando o próprio enfermo é o executante e esta talvez seja a idéia precursora do suicídio assistido.

Consoante Marcio Sampaio Mesquita Martins (2008, p.2):

Já a morte assistida, também conhecida como suicídio assistido, consiste na promoção de meios para que o paciente terminal, por conta própria, ponha fim a sua vida. Não se trata de eutanásia, pois a decisão e a execução do ato partem do próprio paciente. Os terceiros, normalmente familiares e pessoas próximas, apenas colocam ao seu alcance os meios necessários para que o paciente se suicide de forma digna e indolor.

Assim, o suicídio assistido depende do auxílio, que é o ato de prestar assistência material, é facilitar a execução de um ato. O auxílio em tela, favorece a execução do suicídio e é eminentemente acessório. O agente se limita a fornecer meios e instruções sobre o modo de usá-los ou criar condições de viabilidade do suicídio.

Com efeito, a consciência ético-jurídica não admite que um terceiro se levante como juiz do direito de outrem à vida e se torne cúmplice ou auxiliador de sua morte.

Por isso, extrai-se que o ato de matar alguém, ainda que por motivo altruísta, se difere bastante do tipo penal do homicídio privilegiado, tampouco se assemelha ao auxílio ao suicídio, porém a eutanásia é considerada um homicídio, que na melhor das hipóteses tem a pena atenuada pelo particular motivo de ter praticado o crime por um relevante valor social ou moral.

Com efeito, analisa-se, assim, se a não regulamentação da Eutanásia, visto que não pode ser tratada como nenhuma das hipóteses penais acima previstas, não seria uma violação do Estado ao Princípio da Dignidade humana.

Por isso de grande importância mencionar que tramita no Senado Federal o Projeto de Lei nº 125 de 1996 que autoriza a prática da Eutanásia no Brasil com critérios para se realizar tal conduta, estabelecendo assim um procedimento a ser seguido, pois desta forma limitaria sua alegação nos casos em que não coubesse sua aplicação, ao beneficiar o agente com a isenção da pena, tal qual é o objetivo dos defensores de sua prática, e, mais recentemente, tramita também no Senado Federal o substitutivo ao Projeto de Lei nº 6.715 de 2009 que dispõe sobre os cuidados devidos a pacientes em fase terminal de enfermidade. ( Anexo A )

Existe ainda, um Anteprojeto de Reforma do Código Penal no qual discute-se separar a eutanásia do homicídio, eis que não aparece explicitamente no código e atribuir uma pena menor que a do homicídio comum.

#### **2.4.4 Direito Comparado:**

No contexto internacional, o entendimento legislativo varia de país para país, ora considerando a eutanásia como um fato atípico, ora atenuando a pena do agente, ora fixando-lhe o perdão judicial. Assim, na procura da legalização deve haver muito cuidado, por se tratar a vida de um bem indisponível e irrenunciável.

Entretanto, cumpre observar que o Diploma Legal de 1988 reproduz objetivamente inúmeros dispositivos já bem sedimentado em tratados internacionais de Direitos Humanos. Com isso verifica-se a constante preocupação do legislador nacional em procurar orientações e referência no Direito Internacional, de modo que o Estado aja sempre dentro das obrigações internacionalmente pactuada.

Assim, percebe-se que gradativamente se estabelece uma noção de que o indivíduo não é apenas objeto, mas sujeito de direito internacional. Os direitos humanos não mais se limitam à exclusiva jurisdição interna, constituem matéria de legítimo interesse internacional.

Para se realizar um estudo do que vem ocorrendo em âmbito internacional, faz se necessária uma análise de alguns casos concretos que tiveram repercussão e abrangência mundial.

Exemplifica-se, assim, o caso do espanhol Ramón Sem Pedro, tetraplégico desde os 26 anos, que pleiteou à justiça espanhola o direito de morrer, por não suportar mais viver. Com efeito, permaneceu tetraplégico por 29 anos e sua luta judicial demorou cinco anos. O direito à eutanásia ativa voluntária foi negado, pois a lei espanhola caracterizava este tipo de ação como homicídio. A necropsia sinalizou que a sua morte foi causada por ingestão de cianureto. Ele gravou em vídeo os seus últimos minutos de vida. Nesta fita fica evidente que os amigos ajudaram colocando o copo com um canudo ao alcance da sua boca, porém fica igualmente registrado que foi ele quem fez a ação de colocar o canudo na boca e sugar o conteúdo do copo.

Ademais, inúmeros outros casos, em diferentes locais do mundo têm trazido este tema à discussão, porém sempre com alguma confusão ou dúvida entre os conceitos de suicídio assistido e eutanásia.

Eis que o suicídio assistido acontece quando uma pessoa, que não consegue executar sozinha sua intenção de morrer, e solicita o ajuda de outro indivíduo.

Por isso, assistência ao suicídio de outra pessoa pode ser feita por atos (prescrição de doses altas de medicação e indicação de uso) ou, de forma mais passiva, através de persuasão ou de encorajamento. Em ambas as formas, a pessoa que colabora para a ocorrência da morte da outra, compactua com a intenção de morrer através da utilização de um agente causal.

Assim pontua Roxana Cardoso Brasileiro Borges (2005, p. 1):

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

Nessa vertente, o direito de morrer vem sendo reconhecido na jurisprudência internacional, em especial nos Estados Unidos e principalmente na moderna legislação europeia, como Holanda e Alemanha.

Na verdade, o Estado na defesa natural do direito à vida, deve amparar a pessoa de qualquer tipo de ação que resulte na supressão de sua existência, contudo, não pode abstrata e sem fundamento deixar de outorgar a autorização para morrer com dignidade.

Não obstante, o homicídio eutanásico parece ter sido previsto pela primeira vez no direito territorial da Prússia, em 1794, que punia como responsável ao que com boa intenção encurtasse a vida de um doente ou ferido letalmente.

Sendo assim, no contexto internacional, entre as legislações estrangeiras mais recentes, o Código Penal Uruguaio de 1993 em seu artigo 37 foi um dos primeiros a possibilitar a prática eutanásica na forma de homicídio piedoso, não havendo punição para o crime. Entretanto no Código Penal da Polônia é mais criterioso em seu artigo 227, pois exige o consentimento da vítima e o sentimento de compaixão.

Dessa maneira, a constituição da Colômbia aceita a eutanásia, mas a lei ainda não foi regulamentada, sua corte constitucional apontou uma exceção ao código ao isentar de responsabilidade criminal aquele que tira a vida de um paciente terminal com seu prévio consentimento, em seu artigo 364.

Com efeito, verifica-se que a maioria dos diplomas legais não isenta de pena a prática da eutanásia, apenas minoram as sanções cominadas. Seguindo esta tendência o Código Penal italiano, artigo 579 c/c 62 I, o Código Penal da Alemanha, artigo 216, o da Colômbia, artigo 364, o Código de Penal de Portugal artigo 133, o da Costa Rica, artigo 116, o de defesa social de Cuba, artigo 437, letra b e o da Noruega, artigo 235 também.

Assim, percebe-se na legislação Argentina não possuir qualquer dispositivo sobre o assunto, tratando-a como prática homicida, igualmente o código penal Belga no artigo 393 e o Francês. E no Código Penal Espanhol também não há previsão.

Todavia na Holanda, antes de sua legalização e autorização, a prática da eutanásia já era aceita, com o intuito de repudiar a prática clandestina através do controle. Ocorria a isenção de pena sem, entretanto deixar de caracterizar o ato como de matar.

Eis que, com a aprovação de mais de 90% da população no dia 11/04/2001, a Holanda passou a ser oficialmente o primeiro país do mundo a legalizar efetivamente a prática da eutanásia mediante o seguimento de regras muito rigorosas e a lei não prevê a eutanásia não consentida, nas hipóteses de coma irreversível.

Diante de tudo que foi exposto, pode-se concluir que a maioria dos países aceita implicitamente o suicídio assistido, porém muitos se negam a regulamentar a eutanásia ativa, assim como acontece na Suécia e Grã-Bretanha. Outrossim, resolvem a questão ou estabelecendo a impunidade do autor do fato, quer lhe atenuando a pena, quer fixando o perdão judicial, como faz o Código Russo que isenta de pena, seja no Código Peruano, inspirado na Suíça que coloca nas mãos do magistrado a faculdade de aplicar a pena ou não, ou para delinear o perdão judicial como faz o Código Uruguaio.

### 3 ASPECTO MÉDICO

#### 3.1 Perspectivas Médicas

A Medicina passou por severas modificações ao longo do Século XX. Os avanços na prática médica, principalmente nas áreas cirúrgica, terapêutica, de anestesia e de reanimação e no campo da tecnologia, têm fomentado melhorias significativas na saúde, seja em relação ao controle ou à eliminação de doenças, o que torna cada vez mais difíceis os casos de morte natural.

Assim assevera Elio Sgreccia (2009, p. 705):

Os progressos da medicina aguçaram o problema da eutanásia ou, pelo menos, puseram em maior evidência o problema da 'morte digna'. Isso aconteceu em duas direções: na direção do progresso tecnológico da assistência aos moribundos e na direção da chamada socialização da medicina.

Todavia, se, de um lado, esses avanços têm proporcionado um avanço na qualidade de vida das pessoas, principalmente nas sociedades mais desenvolvidas (conduzindo-as a uma gradativa diminuição da mortalidade), de outro, essa sobrevida maior vêm do prolongamento desnecessário e de tratamentos injustificáveis, com a obstinação terapêutica a qualquer preço. Por isso, a vida humana é determinada por circunstâncias, entre as quais, destaca-se a busca contínua por ser saudável, uma esfera da realidade que se confronta entre dois polos distintos - saúde e doença. É por esta razão que, o aumento da longevidade ocasiona, também, o aumento significativo do número de pessoas que sofrem de doenças crônicas que não se curam e, portanto, morrem.

Com efeito, tem sido construído o conceito de morte digna ou boa morte. Contudo, esse conceito nem sempre é a mesma para os doentes, os cuidadores, os familiares e os profissionais da área de Saúde. Assim, a abreviação da morte, a disponibilização de esforços terapêuticos desproporcionais, como a obstinação, a futilidade e o encarniçamento terapêutico, ou a instituição dos cuidados paliativos, que suprimem o sofrimento, compõem os extremos de tratamentos que podem ser oferecidos ao indivíduo em estágio terminal. Ademais, o que, efetivamente, deve ser realizado para o enfermo é um dilema ético de difícil decisão, entretanto que determinará, em última análise, todo o processo de morte de um ser. Outrossim, é

imprescindível o debate sobre a dúvida entre métodos artificiais para prolongar a vida e a atitude de deixar a doença seguir sua história natural.

Além disso, no que se concerne à eutanásia, sob a óptica clássica, foi definida, primeiramente, como o ato de tirar a vida do ser humano. Contudo, o termo significa morte sem dor, sem sofrimento desnecessário. Eis que nos dias atuais, é compreendida como uma prática para abreviar a vida, a fim de aliviar ou evitar sofrimento para dos doentes. O termo anteriormente citado é ilegal no Brasil, contudo é aceito em alguns países, como a Holanda e a Bélgica. Frisa-se que o Código de Ética Médica brasileiro de 1988 possui todos os artigos relativos ao tema contrários à participação do médico na eutanásia e no suicídio assistido.

Entretanto, a distanásia é um termo pouco conhecido, porém, muitas vezes, executado na seara da saúde. E, portanto, definida como uma morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte, por meio de tratamento que apenas torna maior a vida biológica do doente, sem qualidade de vida e sem dignidade. Podendo também ser conceituada de obstinação terapêutica. Assim, por esse prisma, enquanto, na eutanásia, a preocupação principal é com a qualidade de vida restante, na distanásia, a intenção é de se estabelecer na quantidade de tempo dessa vida e de instalar todos os recursos plausíveis para prolongá-la ao máximo.

Faz-se necessário ressaltar que a boa morte ou morte digna tem sido associada à definição de ortotanásia. Assim, analisando etimologicamente, ortotanásia significa morte correta - orto: certo; thanatos: morte. Traduz a morte desejável, na qual não ocorre o prolongamento da vida artificialmente, por intermédio de procedimentos que acarretam aumento do sofrimento, o que modifica o processo natural do morrer.

Conforme preleciona Fábio Konder Comparato (2006, p.693): “Pode-se, porém, inverter os termos da questão, e considerar o ímpeto de superação da morte, ou mesmo a revolta contra ela, um elemento igualmente indissociável de nossas vidas”.

Contudo, na ortotanásia, o paciente em estágio terminal é conduzido pela equipe de profissionais envolvidos em seu cuidado para uma morte sem sofrimento, que descarta a utilização de métodos desproporcionais de prolongamento da vida, tais como ventilação artificial, uso de drogas vasoativas, ou outros procedimentos invasivos. Assim, o objetivo principal é não promover o adiamento da morte, sem, no

entanto, provocá-la; é evitar a utilização de procedimentos que depletem a dignidade humana no final de sua vida.

Nesse prisma, é necessário fazer a diferenciação do direito à deliberação da morte e o privilégio à morte digna. Uma vez que a faculdade de decidir sobre a morte está relacionada à eutanásia, que traduz o ajuda ao suicídio, por intermédio de procedimentos que condizem à morte. Por outro lado, o direito de morrer de forma digna refere-se a uma morte natural, com humanização, sem que haja o prolongamento indevido da vida e do sofrimento, por meio da instituição de intervenções inapropriadas, que se refere à distanásia.

É de suma importância destacar que a análise sobre a legalidade das práticas supracitadas é uma temática de fervorosa discussão em diversos países. Diante desse contexto, considerando-se a relevância da temática no campo da Bioética para o meio acadêmico, assim como para a prática assistencial e de pesquisa no campo da saúde, torna-se importante desenvolver estudos que busquem socializar sua produção científica, tendo em vista que são incipientes as publicações que versem sobre o referido tema.

Contudo, a eutanásia não é um dilema recente, mas se trata de uma temática que vem apresentando relevância no espaço das discussões e estudos contemporâneos em diferentes sociedades.

Nessa seara preleciona Camila Beatriz Simm (2008, p.4):

Dessa maneira, enquanto o encéfalo funcionar, o indivíduo é considerado vivo, independente de suas condições de vida. Aliado a isso, a medicina está dotada de condições para retardar o processo de morte. A pessoa em fase terminal (a título de exemplo), submetida aos mais avançados recursos técnicos e científicos, pode levar anos para morrer. Calcula-se que em tempos passados o espaço entre adoecer e morrer era de 5 dias, como média. Atualmente este intervalo pode chegar a 5 anos. Ou seja, o processo de morrer é substancialmente aumentado.

Frisa-se, ainda, que o conceito etimológico da eutanásia é fundamentada como o ato de dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente, em estágio final de patologia incurável, ou que vive em estado vegetativo permanente. Por isso que nesse processo, não se devem empregar meios que causem sofrimentos agregados, mas que sejam adequados para tratar um paciente que está morrendo. Assim, é o ato de abreviação da vida do doente, além do tempo que ele levaria para morrer espontaneamente.

Não obstante tal prática, quando legalizada, pode ser executada por um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta, qualquer um dos profissionais da área de Saúde ou mesmo por um familiar. Portanto, a literatura descreve três modalidades de conduta que podem ter como finalidade a morte do doente, quais sejam: a) conduta omissiva - quando o agente, mesmo tendo condição e/ou obrigação de fazer um serviço, uma terapia, uma medicação ao paciente, não o faz, certo de que estará abreviando seu sofrimento, o que resulta na morte; b) conduta ativa direta - aplicação de terapias analgésicas com a intenção principal de aliviar as dores do enfermo terminal, sabendo que essa medicação resultará no falecimento do mesmo; c) conduta ativa indireta - é aquela que, motivada por convicções humanitárias, leva o agente a executar a morte antecipada de um doente que esteja com uma doença incurável, com sofrimento incapacitante e qualidade de vida questionável, mas que, sozinho, não seja capaz de se suicidar. Antes disso, o paciente terá expressado o seu consentimento.

No que concerne às percepções de enfermeiros e médicos que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva, sobre a prática da eutanásia em pacientes terminais, evidencia-se que alguns profissionais compreendem parcialmente o conceito de eutanásia, e outros, totalmente.

Assim, a eutanásia pode acontecer por dois meios: de forma voluntária, realizada pelo próprio doente ou a pedido dele, ou de forma involuntária, quando é executada por outrem com ou sem o consentimento do doente. Quanto ao tipo de ação, a eutanásia ativa é a que se caracteriza pelo ato de provocar a morte por fins misericordiosos, sem sofrimento do paciente, e a eutanásia passiva trata-se da falta de uma ação médica ou interrupção de uma medida extraordinária, objetivando abrandar o sofrimento, seguida de morte do paciente.

Ademais, a eutanásia refere-se, com grande possibilidade, simplesmente, de uma maneira qualificada de homicídio, seja porque a vítima não pode se defender, seja por justificada confiança. Com efeito, em países que adotam a eutanásia, considera-se que a intenção de quem provoca a morte deve ser de livrar aquele que está para ir a óbito de uma condição insuportável- sofrimentos intoleráveis ou uma situação de indignidade e de desamparo extremo provocado pela patologia.

Eis que a eutanásia é permitida na Holanda, desde 2001, e na Bélgica, a partir de 2002. No território do norte da Austrália, durante um pequeno lapso temporal, vigorou uma legislação que permitia a eutanásia voluntária ativa de 1995

até 1997, quando o Parlamento Federal embargou a lei. Ademais, grande parte dos estados dos Estados Unidos e do Canadá tem legislações que autorizam que os médicos suspendam os tratamentos com a autorização do doente ou de seu representante. Já no Oregon , Estado Americano – USA, aprovou uma lei, em 1999, que autorizava o suicídio assistido por médicos

Todavia, estudos demonstram que em países como a Holanda, o fato de a eutanásia já estar legalizada não significa que está totalmente liberada. Eis que ocorre o inverso, em primeiro lugar, a eutanásia limita-se a um ato médico; em segundo, o ato é submetido a algumas condições, entre elas: a patologia deve ser incurável e causar bastante sofrimento ao doente; o pedido do candidato à eutanásia deve ser voluntário e refletido, no qual cada caso deve ser analisado individualmente e preencher os requisitos da lei.

### **3.2 Eutanásia no Cenário Nacional e Internacional**

No Brasil, o ordenamento jurídico expressa-se efetivamente contrário à prática da eutanásia, tipificando-a como crime pela legislação penal, que dispõe que, se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, para lhe abreviar o sofrimento físico insuportável, em razão de patologia grave: pena-reclusão, de três a seis anos. Contudo, evidencia-se que existem vários projetos tramitando no Congresso Nacional nesse sentido, principalmente respaldando-se na autonomia do doente.

Em vista disso, torna-se legítimo o questionamento acerca do alcance do princípio de autonomia da pessoa nos dilemas morais em relação à eutanásia. Assim, pondera-se que o princípio de respeito à autonomia tem firmado cogentes argumentos bioéticos em defesa da eutanásia. Nesse contexto, é importante que seja respeitada a liberdade de escolha do homem que sofre, isto é, sua competência em decidir, independentemente, aquilo que entende crucial para viver sua vida. Por isso, nessa vivência, contempla-se o processo de morrer, com referencia em seus valores, interesses legítimos e na compaixão para com o ser humano.

Nesse diapasão, em vários países, como Estados Unidos e Inglaterra, os defensores da legalização do aborto e da eutanásia se juntam, pelo fato de ambas as questões envolverem a análise do estatuto da vida, da autonomia individual e dos direitos sobre a vida. Dessa sorte, tais debates estão sendo conduzidos no mundo

ocidental por grupos de interesse e movimentos políticos e religiosos, procurando influenciar a reforma das legislações vigentes sobre tais temas. Assim aqueles que se contrapõem à eutanásia sustentam que cabe aos profissionais da área de Saúde zelar e investir com o objetivo de salvar vidas, ao invés de provocar a morte. Ora, nessa seara merece especial atenção os médicos que prestam assistência em cuidados paliativos, e por conseguinte, são contrários à eutanásia, pois entendem que as demandas de doentes terminais por essa intervenção só ocorrem devido a uma assistência em saúde precária. Assim juntamente, condenam a eutanásia os movimentos baseados em crenças religiosas, que consideram a santidade da vida, argumentando que, uma vez aceita, a prática da eutanásia involuntária, principalmente no caso de idosos, em certo tempo se tornará viável por pressões econômicas.

Em relação aos cuidados paliativos e à eutanásia, reporta-se que essa filosofia do cuidar, preocupar-se com o indivíduo e com sua dignidade, respeitando-a como ser humano, valorizando, efetivamente, sua dor e o seu sofrimento. Logo, com o manejo adequado de sinais e de sintomas, pode-se evitar a pedido da eutanásia pelos próprios enfermos e/ou familiares. Conclui-se, então, que a viabilidade de cuidados paliativos torna irrelevantes e desnecessários muitos pedidos de eutanásia.

Eis que os avanços tecnológicos na área de Saúde contribuem para a aquisição de benefícios na vida do paciente. Entretanto, no uso exagerado de novas terapias, a exemplo das utilizadas em pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, afloram lides sociais, institucionais, profissionais e, principalmente, éticos e legais.

Esse contexto é exemplificado por Rosinete Souza Barata (2007, p.6):

Apesar de todo o progresso da Medicina, a morte continua sendo uma certeza de cada ser vivo. Entretanto, o indivíduo se 'prepara' para viver, crescer, ter uma profissão, ser 'alguém na vida' como se diz. Não há preparo algum para morrer. "A morte em si é dolorosa, pois a depender da crença de cada um, pode ser o 'apartheid' eterno daqueles que se ama."

Contudo, destaca-se que, embora menos difundida que a eutanásia, a distanásia é, ainda que inconscientemente, mais praticada. Sendo assim, nesse ponto, assevera-se que, na proximidade da morte, dá-se início a uma nova etapa na vida do paciente, em que o ato de curar deve ser substituído pelo cuidar, que, no

entanto, não pode ser encarado como benefício social, quando não existem mais chances terapêuticas. Logo, ao se debater acerca da distanásia, a temática da eutanásia entra em questão, indicando que os dois conceitos concorrem lado a lado.

Além disso, em pesquisas realizadas com enfermeiros, evidenciou-se que a distanásia, em seu dia a dia, como uma morte sofrida, com bastante dor, introduzindo tratamento agressivo que só prolonga o processo de morrer. Dessa sorte, percebe-se que também existe o alongamento do sofrimento, e não da vida, conseqüentemente, sem algum benefício terapêutico e gerando gastos elevados para a instituição. Sob essa óptica, os enfermeiros identificaram a distanásia, mas asseguraram que não a utilizam e proporcionam a ortotanásia, sempre priorizando o conforto e o alívio da dor e do sofrimento, em local tranquilo e agradável, objetivando a qualidade de vida, sem a utilização de prolongamentos abusivos de tecnologias. Observou-se, ainda, que, na fase final da vida dos doentes, existe muito que se fazer por eles, proporcionando um relacionamento interpessoal e multidisciplinar entre a equipe, com destaque, para uma comunicação mais eficiente..

Logo, nessa perspectiva, frisa-se que a comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente terminal e sua família pode contribuir para minimizar situações de distanásia e prevenir o sofrimento, a frustração e a inquietação. Convém ressaltar que, embora não seja função do enfermeiro decidir, interromper ou alterar as condutas no tratamento dos doentes, ele deve ser inserido nas discussões, uma vez que é o profissional que permanece por mais tempo com os doentes.

Ademais, no que concerne às manifestações das vontades antecipadas do enfermo, estudos discorrem sobre a grande aceitação por parte dos médicos em respeitá-las quando ele estiver incapacitado de se comunicar e permite propor que tais manifestações, também denominadas diretivas antecipadas, sejam normatizadas tanto do ponto de vista ético quanto legal, visto que é um instrumento útil para que se respeite sua autonomia e, por conseguinte, um relevante fator que obsta a distanásia. Entretanto, isso requer mais discussões acerca dessa temática.

Todavia, o não enfrentamento da questão da distanásia, efetivamente, faz com que profissionais da área da saúde vivenciem-se com situações, no mínimo, dicotômicas, em que se investe pesadamente em situações de pacientes terminais cujas perspectivas reais de recuperação são nulas. Assim, surge um conhecimento a partir da reflexão, da aceitação e da assimilação do cuidado da vida humana no

sofrimento de sua finitude. Entre dois limites polarizados, de um lado, a convicção profunda de não matar, de outro, a ideia de não alongar ou adiar pura e simplesmente a morte.

Segundo André Luiz Junqueira (2007, p.1):

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante.

Eis que, diante dos aspectos explicitados, considera-se que o que interfere na conduta dos profissionais na finitude de vida, por vezes, é o fato de não reconhecerem a morte como uma fase da existência humana. Por essa razão, a morte deve ser amplamente discutida nos cursos de graduação da área de Saúde, principalmente, em relação às questões bioéticas que permeiam a terminalidade e os limites da tecnologia e da ciência para o prolongamento da vida do ser humano.

Ademais, faz-se necessário compreender o conceito da terminologia "ortotanásia". Etimologicamente, o termo significa morte correta - orto: certo; thanatos: morte. Disso denota o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural. Tal prática é entendida como manifestação da boa morte ou morte esperada, sem que a vida seja prolongada por meios que possam aumentar o sofrimento.

Consoante diz Artur Francisco Mori Rodrigues Motta (2009, p.2):

No mesmo sentido, a ortotanásia (morte correta), refere-se a hipóteses em que a morte natural é certa e iminente, e por esta razão os tratamentos e procedimentos paliativos meramente protelatórios deixam de ser aplicados. A morte assistida corresponde ao ato de suicídio do enfermo, com auxílio de pessoa de confiança, um parente, um amigo ou profissional de saúde.

Além disso, ortotanásia é caracterizada como boa morte, a arte do bem morrer, de se respeitar o bem-estar global dos indivíduos, a fim de garantir a dignidade no viver e no morrer. Essa prática permite aos pacientes e seus familiares defrontarem a morte como algo natural, um *continuum* da vida. Seguindo essa concepção, a ortotanásia é o procedimento pelo qual o médico interrompe o tratamento, ou só realiza terapêuticas paliativas, para evitar mais dores e

sofrimentos para o paciente terminal, visto que já não tem mais chances de cura, desde que essa seja sua vontade ou de seu representante legal.

Nessa linha, é mister enfatizar que a complexidade na decisão de não prolongar a vida é que o limite para investir está claramente ligado à concepção de morte digna associada à consciência das limitações de intervenção. Nesse contexto, o ideal seria utilizar-se da humanização do amparar, no sentido de ouvir, sentir e pensar com o doente que sofre com a presença do evento inevitável da morte, para que, dessa relação complexa, possa emergir a solução mais correta e plausível. Destarte, a ortotanásia deve ser demandada pelo direito à morte digna, coextensão da dignidade humana, que é permeada pelos princípios constitucionais da vida, da igualdade, da liberdade e do direito à saúde.

Faz-se, oportuno destacar que a aplicabilidade da ortotanásia é permitida em diversos países, e no Brasil, implicitamente, é tutelada através de princípios jurídicos, norteados em princípios éticos e morais. Entretanto, em virtude da insegurança jurídica promovida pela ausência de legislação específica, mantêm-se à permanência da prática distanásica.

Com efeito, o órgão de classe que regulamenta a medicina no Brasil ( Conselho Federal de Medicina) sensível aos avanços tecnológicos que permitem prolongar em muito o tempo de vida dos pacientes terminais faz ponderações cruciais acerca do tema em tela, editando, por conseguinte, resolução que versa acerca da abordagem médica-terapêutica na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis( Resolução nº 1.805 de 2006) .( Anexo B ).

Conforme Renata Cássia de Santana (2011, p.5):

O Conselho Federal de Medicina- CFM já vem trabalhando com esses conceitos, tanto que editou em 2006 a Resolução nº 1.805, que estipula que, na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Entretanto, nos países que, explicitamente, tutelam o direito à ortotanásia, ela é exercida com extrema segurança jurídica, obedecendo a etapas de protocolos elaborados minuciosamente, com vistas a garantir, efetivamente, o elemento volitivo do enfermo e o afastamento da responsabilidade de qualquer natureza para o profissional médico e a instituição de saúde que participem do processo.

Outrossim, dentre os protocolos criados e validados para a liberação da prática da ortotanásia, destacam-se o Consentimento Informado e o Testamento Vital, que, devido às suas exigências, são considerados documentos seguros e válidos. Para se conceder a ortotanásia por meio desses instrumentos, é fundamental que o doente manifeste sua vontade que, preferencialmente, tem que ser disposta antes que ele perca sua capacidade civil.

Ademais, o Testamento Vital é um documento amplamente utilizado nos Estados Unidos, que obedece a uma formalidade rígida, em que a pessoa determina, de forma escrita, a terapêutica a que vai se submeter ou não, em certo momento em que se encontre em estado incurável ou terminal, para não ter sua vontade mitigada caso não possa mais expressá-la, além de evitar a instalação de uma terapia fútil e uma morte indigna e sofrida. Em contrapartida, no Brasil, atualmente, não existe ainda a utilização do Testamento Vital normatizado.

Nesse sentido, em nosso país, vêm se firmando alguns posicionamentos e discussões transdisciplinares sobre a aplicabilidade da ortotanásia, como maneira de tutelar uma morte digna, sedimentam-se com suporte em princípios bioéticos, sobretudo o da autonomia da vontade, e no princípio constitucional da dignidade do ser humano, com normatizações que envolvem o bem mais supremo do ser humano - a vida revestida de dignidade.

Diante de tudo que foi exposto, entende-se que a ortotanásia emerge como um instrumento no sentido de proporcionar uma assistência holística e integral ao doente, atentar para as suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais e valorizar a dignidade humana. Por fim, evidencia-se que, em que pese o termo ortotanásia ser pouco conhecido, é uma situação que ocorre no dia-a-dia do ambiente hospitalar, e o profissional da área de Saúde participa desse processo atuando como uma ligação entre doente, família e equipe.

Além disso, destaca-se, ainda, para a necessidade da formação profissional da equipe de saúde, no que tange ao processo de assistência aos doentes em fase final e seus familiares, com vistas a promover um cuidado holístico e humanizado.

Sendo assim, em que pese o avanço tecnológico na seara de exames complementares, sejam invasivos ou não, e ainda na utilização de insumos e aparelhos mecânicos que viabilizam uma melhor sobrevida aos pacientes terminais, as ciências médicas necessitam utilizar e propagar em seus cursos de graduação, aos futuros profissionais da área da saúde em suas diversas modalidades, a utilizar-

se de processos de humanização em seus ambientes de trabalho de forma a proporcionar, além dos recursos disponíveis, uma relação mais carismática com aquele que está passando por um momento muito difícil de seu ciclo vital, qual seja a sua proximidade com a morte.

#### 4. CONCLUSÃO

Preliminarmente, verificou-se que existe certa dificuldade em se dar sentido à morte. Entretanto, esta só terá sentido se for aberta uma janela para a esperança de uma vida plena em todos os sentidos. Ora, dessa dificuldade resulta duas reações intimamente relacionadas, ou a morte é excluída da realidade cotidiana ou é antecipada como uma espécie de fuga do confronto de cada um com a sua consciência.

Dessa sorte, a sociedade ocidental entende a prática eutanásica como uma morte antecipada, mesmo que movida pela piedade ou compaixão. Todavia, não se pode aceitar a eutanásia social, seja a econômica ou a eugênica, porque estas não colaboram em nada para a sociedade, e, efetivamente, são um retrocesso. Assim, o encurtamento da vida no caso de um doente sem perspectiva de cura, deixando de investir insumos no seu tratamento, ocasionaria uma morte involuntária, ou seja, a opção de pôr fim àquela vida não seria do doente, mas de terceiros.

Não obstante, o direito de pôr fim à própria vida seria igualmente negado, assim como é o direito ao suicídio. Nessa óptica, ao suicida nenhuma pena é imputada, uma vez que perdeu o seu bem mais precioso, aquele que é condição para todos os outros, qual seja: o bem da vida. Sendo assim, esse bem deve ser tutelado contra todos até mesmo do próprio indivíduo. Assim observa-se que o dever do Estado em proteger a dignidade da pessoa humana engloba, inclusive, atos da pessoa contra si própria que autoriza a sua intervenção sempre que haja algum atentado executado pela pessoa contra sua própria dignidade.

Para tanto, iniciou-se da origem da eutanásia e as modalidades que surgiram na atualidade. Ademais, não se pode discutir tema tão polêmico sem dar especial atenção aos princípios norteadores que contemplam o direito de morrer, deu-se enfoque ao conflito entre princípios após o surgimento do constitucionalismo, por intermédio do confronto entre o direito à vida e à dignidade da pessoa humana.

Ademais, outro tema que se abordou foi a sua qualificação penal tanto no ordenamento jurídico brasileiro e o tratamento dado à morte eutanásica no cenário mundial. Dessa maneira, no Brasil, é considerada uma espécie de homicídio privilegiado, todavia na legislação de outros países, na maioria deles se admite implicitamente o suicídio assistido, apesar da grande maioria se abster de

regulamentar sua prática, ora estabelecem a impunidade do autor do fato, ora lhe atenua a pena, ou até mesmo em alguns casos fixa o perdão judicial.

Em suma, foram abordados os princípios que norteiam à bioética e o biodireito, no tocante a eutanásia, onde pode se concluir que a qualidade dos seres humanos é o que importa e não sua quantidade. Por isso o direito de morrer indica a mais atual reivindicação do ser humano em dispor efetivamente de si próprio, com relação à sua vida e à sua morte. Com efeito, a dor e o sofrimento transformaram-se desvalores rejeitados por uma sociedade que cultua o corpo e a perfeição. Dessa sorte, surge, então, a necessidade de uma medicina que contribua não apenas com manutenção da vida assegurando bem estar físico e mental, mas que seja também capaz de propiciar uma boa morte, humanizada e capaz de ser entendida pela sociedade, de que o ser humano é finito.

Dessa sorte, a evolução das conquistas médicas no âmbito da possibilidade de diagnósticos precoces, a utilização de equipamentos cada vez mais modernos que executam as funções vitais, sendo elas as respiratórias, as renais, as cardíacas e até mesmo as do aparelho locomotor, tornam a continuidade da vida mais mitigada quando se é acometido por patologias que cursam com síndromes degenerativas ou ainda por síndromes consuptivas e que levam o doente a experimentar um sofrimento, promovido por determinadas doenças, sendo, portanto, difícil, a abordagem médica que queira a todo custo prolongar a vida esquecendo-se, muitas vezes que , inexoravelmente, o destino final do ciclo da vida é a morte.

Assim, ajudar o doente neste momento tão crucial de seu ciclo vital deve ser avaliado constantemente, pois viver dignamente implica dizer que também é dever do Estado promover o seu termino de vida também dignamente.

Nessa óptica, não obstante o fato de que o Estado deve prover de segurança a evolução natural do ciclo vital desde sua concepção, seu nascimento, seu desenvolvimento, sua reprodução e por fim, sua morte, vale ressaltar que a pessoa humana possui a prerrogativa de decidir sobre seu futuro e, nesse futuro encontra-se, indiscutivelmente, com administração, quando possível, do seu evento morte. Dessa maneira, poderá dispor sobre seu bem maior que é a vida e se já não mais pode mais gozar dela, que, diante de sofrimento insuportável e portador de patologia incurável, tendo pois, consciência da evolução natural da doença, a morte passa a ser encarada como uma solução digna na busca de alívio de seu sofrimento e no alívio de seus familiares que sofrem igualmente por tudo que acontece com seu

ente querido o qual se encontra em condições de extremo torpor pela vontade de continuar a viver.

Diante de tudo que foi exposto, verifica-se que se deve fomentar as discussões acerca da eutanásia e suas diversas modalidades para que, diante de conceitos jurídicos e médicos se possa, efetivamente, encontrar soluções para os pacientes que possuem enfermidades incuráveis e que suportam sofrimento desnecessários em virtude da impossibilidade de ter uma vida digna.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Luiza Helena Lellis. Eutanásia, ortotanásia e legislação penal. In: **Jus Navigandi**, Teresina: 2006. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/11093>>. Acesso em: 08 set 2013
- BARATA, Rosinete Souza. Eutanásia: morte digna ou homicídio? In: **Jus Navigandi**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20818>>. Acesso em: 28 ago. 2013
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 53/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94 – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007.
- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. In: **Jus Navigandi**, Teresina, 2005. Disponível em : <<http://jus.com.br/artigos/7571>>. Acesso em : 28.ago.2013.
- COMPARATO, Fábio Konder. **Ética: direito, moral e religião no mundo**. São Paulo : Companhia das Letras,2006
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2011.
- JUNQUEIRA, André Luiz. Prolongamento da vida de pacientes terminais. In: **Jus Navigandi**, Teresina, 2007. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/9492>>. Acesso em: 17 ago. 2013
- LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. São Paulo: Saraiva, 2008.
- MARTINS, Márcio Sampaio Mesquita. Direito a morte digna: eutanásia e morte assistida. In: **Jus Navigandi**, São Paulo: 2008. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18008>>. Acesso em: 05 out. 2013
- MELO, Rafael Tages. Eutanásia: um breve estudo. In: **Conteúdo Jurídico**, Brasília: 2009. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo&ver=1055.25419&seo=1>>. Acesso em 15 set. 2013.
- MENDES, Filipe Pinheiro. A tipificação da eutanásia no Projeto de Lei nº 236/12 do Senado Federal (novo Código Penal). In: **Jus Navigandi**, Teresina:2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/23253>>. Acesso em: 14.set.2013.
- MORAIS, Alexandre de. **Manuais de legislação atlas: constituição da república federativa do Brasil**. São Paulo: ATLAS, 2006.
- MORAIS, Henrique Viana Bandeira. Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira. **Jus Navigandi**, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/23299>>. Acesso em: 02 out. 2013.

MOTTA, Artur Francisco Mori Rodrigues. Da atipicidade penal da eutanásia no Brasil. In: **Jus Navigandi**, Teresina: 2009. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/13290>>. Acesso em: 15 set. 2013.

NOVELINO, Marcelo. **Direito constitucional**. Rio de Janeiro: Método, 2009

OLIVEIRA, Aluisio Santos de. O direito de morrer dignamente. In: **Jus Navegandi**, Teresina, 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/21065>>. Acesso em: 10 set. 2013.

SANTANA, Renata Cássia. Morte: limites da ciência. In: **Jus Navigandi**, São Paulo:: 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/21963>>. Acesso em: 28.ago.2013

SGRECCIA, Elio. **Manual de bioética: fundamentos e ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2009.

SILVA, Thiago santos da. A eutanásia no direito brasileiro. In: **Jus Navigandi**, Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/23264>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

SIMM, Camila Beatriz. Pacientes terminais e direito a uma morte digna. In: **Jus Navigandi**: Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/22447>>. Acesso em 06 ago. 2013.

.

.

**ANEXO A – Substitutivo ao Projeto de Lei nº 6.715 de 2009**  
**(Apensos os PL 3002/2008, 5008/2009 e 6544/2009)**

Dispõe sobre os cuidados devidos a pacientes em fase terminal de enfermidade.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre os cuidados devidos a pacientes que se encontrem em fase terminal de enfermidade.

Art. 2º Todo paciente que se encontra em fase terminal de enfermidade tem direito a cuidados paliativos proporcionais e adequados, sem prejuízo de outros tratamentos que se mostrem necessários e oportunos.

Parágrafo único. Na aplicação do disposto no caput, buscar-se-á que o paciente tenha alívio da dor e do sofrimento, preservando-se, sempre que possível, sua lucidez e o convívio familiar e social.

Art. 3º Para os fins desta lei, considera-se:

I - paciente em fase terminal de enfermidade: pessoa portadora de enfermidade avançada, progressiva e incurável, com prognóstico de morte iminente e inevitável, em razão de falência grave e irreversível de um ou vários órgãos, e que não apresenta qualquer perspectiva de recuperação do quadro clínico;

II - cuidados paliativos: medidas que promovem, usualmente com enfoque multiprofissional, a qualidade de vida dos pacientes e o alívio do sofrimento, especialmente relacionadas ao diagnóstico precoce, à avaliação e ao tratamento adequado tanto da dor quanto de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual;

III - cuidados básicos, normais ou ordinários: cuidados necessários e indispensáveis à manutenção da vida e da dignidade de qualquer paciente, entre os quais se inserem a alimentação; a hidratação, garantidas as quotas básicas de líquidos, eletrólitos e nutrientes; a higiene; o tratamento da dor e de outros sintomas de sofrimento; e a ventilação não invasiva, quando necessária;

IV - procedimentos e tratamentos proporcionais: procedimentos ou tratamentos cujo investimento em equipamentos e pessoal mostra-se proporcional aos resultados esperados, com relação favorável à qualidade de vida do paciente, e

que não impõem aos pacientes sofrimentos ou contrariedades em desproporção com os possíveis benefícios deles decorrentes;

V - procedimentos e tratamentos desproporcionais: procedimentos ou tratamentos que não preenchem os critérios de proporcionalidade expressos no inciso IV deste artigo;

VI - procedimentos e tratamentos extraordinários: procedimentos ou tratamentos não usuais, inclusive aqueles em fase experimental, cujo único objetivo seja prolongar artificialmente a vida;

VII - médico assistente: profissional médico responsável pela assistência ao paciente em fase terminal de enfermidade;

VIII - junta médica especializada: junta médica formada por no mínimo três médicos, de cuja composição façam parte pelo menos um psiquiatra e um médico de especialidade relacionada ao caso clínico específico do paciente, vedada a participação do médico assistente.

Art. 4º Havendo solicitação do paciente em fase terminal de enfermidade, ou na sua impossibilidade, de sua família ou de seu representante legal, é permitida a limitação ou suspensão, pelo médico assistente, de procedimentos e tratamentos desproporcionais ou extraordinários.

§1º Na hipótese da impossibilidade de manifestação da vontade do paciente e caso este tenha, anteriormente, enquanto lúcido, se pronunciado contrariamente à limitação ou à suspensão dos procedimentos de que trata o caput, tal manifestação deverá ser respeitada.

§2º A solicitação de limitação ou suspensão dos procedimentos de que trata o caput será submetida à análise de junta médica especializada, para ratificação ou não da conduta.

§3º O paciente ou seu representante legal poderá desistir da limitação ou suspensão dos procedimentos de que trata o caput, a qualquer tempo, sem necessidade de justificação.

Art. 5º O médico assistente tem o dever de:

I - assegurar-se da existência de doença em fase terminal;

II - assegurar que o paciente ou seu representante legal receba informações completas sobre o seu caso, que incluam no mínimo: a) diagnóstico; b) prognóstico; c) todas as modalidades terapêuticas existentes para o caso específico; d)

alternativas para controle da dor e de outros sintomas do sofrimento.

III - facultar ao paciente, à sua família ou ao seu representante legal a solicitação de uma segunda opinião médica;

IV - assegurar o direito a alta hospitalar ao paciente que solicite limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos desproporcionais ou extraordinários.

Art. 6º Devem ser registrados no prontuário médico do paciente:

I - a solicitação escrita para limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos considerados desproporcionais ou extraordinários, sempre fundamentada, devendo ser preenchida e assinada pelo paciente, por sua família ou por seu representante legal;

II – o diagnóstico emitido pelo médico assistente e o provável prognóstico;

III – o diagnóstico, o prognóstico provável e a opinião da junta médica especializada que ratificou ou não a opinião do médico assistente;

IV – a descrição dos aconselhamentos feitos ao paciente ou ao seu representante legal.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

**ANEXO B - Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.805 de 2006  
(Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169).**

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

**CONSIDERANDO** o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, que elegeu o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil;

**CONSIDERANDO** o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal, que estabelece que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante”;

**CONSIDERANDO** que cabe ao médico zelar pelo bem-estar dos pacientes;

**CONSIDERANDO** que o art. 1º da Resolução CFM nº 1.493, de 20.5.98, determina ao diretor clínico adotar as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha o seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta;

**CONSIDERANDO** que incumbe ao médico diagnosticar o doente como portador de enfermidade em fase terminal;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em reunião plenária de 9/11/2006,

## **RESOLVE:**

**Art. 1º** É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

**§ 1º** O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

**§ 2º** A decisão referida no *caput* deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

**§ 3º** É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

**Art. 2º** O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada à assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

**Art. 3º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 9 de novembro de 2006