

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE

JOSEVAN RABELO DE OLIVEIRA

EUTANÁSIA: DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE E TESTAMENTO VITAL

**ARACAJU
2017**

JOSEVAN RABELO DE OLIVEIRA

EUTANÁSIA: DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE E TESTAMENTO VITAL

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, como requisito parcial para a conclusão do curso de Bacharelado em Direito.

Orientador: Prof. Esp. José Carlos dos Santos

**ARACAJU
2017**

O48e

OLIVEIRA, Josevan Rabelo de

Eutanasia: direito de morrer com dignidade e testamento vital / Josevan Rabelo de Oliveira, Aracaju, 2017. 51 f.

Monografia (Graduação) – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe. Coordenação de Direito.

Orientador: Prof. Esp. José Carlos dos Santos

1. Eutanásia 2. Dignidade 3. Direito 4. Vida 5. Morte
I.TÍTULO

CDU 343.25 (813.7)

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da FANESE

JOSEVAN RABELO DE OLIVEIRA

EUTANÁSIA: DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE E TESTAMENTO VITAL

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, como requisito parcial para a conclusão do curso de Bacharelado em Direito.

Aprovada em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

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

Prof. Me. Kleidson Nascimento dos Santos
Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe

Prof. Dr. Cleverton Barros de Lima
Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe

Dedico este trabalho a minhas amadas, Kelly Costa (esposa) e Rafaela Costa (filha), que são a razão de tudo que faço na vida.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente quero agradecer a Deus, a quem devo tudo, pela oportunidade de viver, dando-me força e sabedoria para aprender, expor conhecimentos, respeitar as pessoas e prosseguir nessa caminhada. Agradecer pela proteção diária, inspiração e pelas pessoas maravilhosas que Ele coloca sempre no meu caminho.

A minha amada esposa Kelly Costa, pela paciência, incentivo, sempre ao meu lado nos momentos bons e ruins, essa vitória é nossa, pois sem você ela não existiria.

A meus pais José Santa Rosa e Valdina Rabelo, sempre comigo, meus maiores exemplos, fizeram de mim o homem que sou, pai, esposo. Obrigado por todo apoio!

A meus sogros Edmundo Alves e Josefa Costa (os pais que a vida me deu de presente). Obrigado por acreditar, confiar e pelo esforço que fizeram e fazem para me ajudar a tornar este momento possível. Espero retribuir em dobro toda minha gratidão.

Aos meus irmãos, Verônica Rabelo, Valter Rabelo, Larissa Vitória e a cunhada-irmã Aline Rabelo, pelo apoio, companheirismo e por saber que posso sempre contar com vocês.

Agradeço aos meus amigos e colegas da faculdade, pelo aconselhamento, respeito, amizade, pelos momentos bons que passamos, e saúdo a todos nos nomes de: Cleonice Aparecida, Danni Rose e Tatiane Baptista. Amigas foi muito bom tê-las comigo nesta aventura.

A Faculdade Fanese, em especial ao Professor José Carlos (orientador desta monografia) e Fernando Ferreira aos quais teve a honra de ser aluno, amigo e agora colega.

Por fim, mas não menos importante, deixei para o final a pessoa que hoje faz o meu coração bater, por quem respiro, por quem tudo abro mão para fazê-la sorrir, minha amada filha Rafaela Costa de Oliveira, agradeço a Deus por tê-la comigo, você é o meu raio de sol, meu alimento, e se estou finalizando essa etapa em minha vida, tenha certeza que é por você e para você. Papai te ama!

“Viver e não ter a vergonha de ser feliz,
cantar e cantar e cantar a beleza de ser um
eterno aprendiz...” (Gonzaguinha)

RESUMO

O presente trabalho aborda uma discussão acerca da possibilidade de legalização da eutanásia no Brasil. Para isso foi traçado um debate acerca do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e o direito à vida, previstos na Constituição Federal Brasileira de 1988. Aborda o conceito e a história da eutanásia, a legislação brasileira, o testamento vital, como a eutanásia está sendo tratada em outros países, opiniões favoráveis e contrárias, mediante discussão acadêmica e bibliográfica. A eutanásia é o instrumento pelo qual um indivíduo, enfermo por doenças graves, incurável, que lhe traz sofrimento extremo, tem para pôr fim a sua própria vida. O objetivo do presente estudo é elucidar os posicionamentos favoráveis e contrários a eutanásia, demonstrando que o direito de escolha, que já nos foi concedido pelo livre arbítrio, e que deve ser esse direito também garantido pela Constituição Federal, com base no princípio da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Eutanásia. Dignidade. Direito. Vida. Morte.

ABSTRACT

This paper discusses the possibility of legalizing euthanasia in Brazil. For that, a debate was drawn about the constitutional principle of the dignity of the human person and the right to life, provided for in the Brazilian Federal Constitution of 1988. It addresses the concept and history of euthanasia, Brazilian legislation, the living will, such as euthanasia is being treated in other countries, favorable and contrary opinions, through academic and bibliographic discourse. Euthanasia is the instrument by which an individual, suffering from serious illnesses, incurable, who brings him extreme suffering, has to put an end to his own life. The objective of the present study is to elucidate the favorable and anti-euthanasia positions, demonstrating that the right of choice, which has already been granted to us by free will, and that this right must also be guaranteed by the Federal Constitution, based on the principle of the dignity of Human person.

Keywords: Euthanasia. Dignity. Right. Life. Death.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	A EUTANÁSIA	14
2.1	Apresentação histórica.....	15
2.2	Distinção entre eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia e suicídio assistido.....	17
3	EUTANÁSIA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	21
3.1	Capacidade Civil segundo o Código Civil Brasileiro.....	24
3.2	Conselho Nacional de Medicina.....	25
3.2.1	Breve histórico.....	25
3.2.2	Decisões relevantes	26
3.3	Eutanásia em outros países	27
4	O DIREITO DE MORRER DIGNAMENTE.....	35
4.1	Bioética, biodireito e princípios bioéticos.....	35
4.2	Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.....	37
5	TESTAMENTO VITAL	41
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

Eutanásia é um tema bastante discutido e controverso, eis que se trata de um tabu na sociedade, por ser admissível em casos de doenças graves, incuráveis ou em estado terminal, que tragam sofrimento intenso ao paciente.

A Constituição Federal dispõe no artigo 5º *caput*, que a vida é um direito inviolável, baseando-se no princípio da dignidade da pessoa humana, no qual leciona que todos, sem distinções, tem direito a uma vida digna.

As religiões, principalmente a Cristã, defendem a ideia de que a vida é concedida por Deus e só a Ele cabe interrompê-la. Os argumentos dos opositores são os elencados no parágrafo acima, já os favoráveis argumentam que quando não há condições de garantir ao indivíduo uma vida digna, manter a pessoa viva fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, uma vez que obriga o cidadão a viver sem dignidade.

Ao afirmar que a vida pertence a Deus, tal assertiva leva as pessoas que não acreditam em Deus, a ter que seguir este entendimento, esquecendo-se que o próprio Deus concedeu o “livre arbítrio”, ou seja, o direito de escolha, assim o ser humano pode escolher o quer fazer com a sua própria vida.

Com esteio no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e diante da evolução social e tecnológica, atualmente é possível saber com exatidão as doenças e suas chances reais ou possíveis de cura, quais as possibilidades da pessoa, em casos de doenças incuráveis, degenerativas, com chances mínimas de cura, optarem pela morte rápida e sem dor, ato de vontade própria e individual do enfermo.

Buscando-se elucidar o problema em questão, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: qual o conceito e como surgiu a eutanásia; distinção entre as modalidades da eutanásia; como é tratada no Brasil e em outros países; o que diz a bioética e seus princípios sobre a eutanásia; o que defende o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana; o que é testamento vital.

Ademais, o estudo em questão se trata da possibilidade da pessoa que esteja em estágio terminal, acometido de doença incurável que venha causando profundo e intenso sofrimento, possa ter o direito de optar em viver, utilizando

medicamentos, tratamentos e equipamento médicos ou abreviar a vida almejando uma morte digna, evitando sofrimento próprio e de seus familiares, baseando-se no princípio da dignidade da pessoa humana.

Apresenta relevância acadêmica em virtude da possibilidade de desenvolvimento da abordagem crítica e do crescimento jurídico promovido pelo detalhamento da exploração da incongruência do preceito enfrentado, de acordo com a realidade social, com os direitos e garantias fundamentais insertos na Constituição Federal e demais diplomas legais.

Quanto a relevância jurídica, se reporta à viabilidade do aprofundamento que o tema em estudo poderá provocar nas alterações legislativa que poderão permitir que seja respeitado e obedecido a prevalência do princípio da dignidade da pessoa humana, buscando a efetividade almejada com a pretensão.

Consequentemente, o estudo em comento servir como fonte de informação para que outras pessoas possam inteirar-se de dúvidas, podendo servir como meio de pesquisa para a população em geral, operadores do Direito e demais meios acadêmicos.

Assim, tem-se por objetivo geral discutir a possibilidade da pessoa, em caso de doença incurável, degenerativa, com chances mínimas de cura, poder optar pela morte rápida e sem dor, ato de vontade própria e individual do enfermo.

Apresenta como objetivos específicos: conceituar e apresentar a história da eutanásia; distinguir as modalidades de eutanásia; analisar a legislação que trata da eutanásia no Brasil e em outros países; averiguar o que defende a bioética e os princípios constitucionais aplicáveis a eutanásia; o que dispõe o testamento vital.

Para a execução do presente trabalho, foi utilizado como procedimento metodológico a realização de levantamento bibliográfico, com a pesquisa em livros de doutrinadores renomados, artigos científicos e monografias que abordem o tema em estudo.

No que tange ao enfoque, a pesquisa apresenta natureza qualitativa, uma vez que a busca de dados se deu com a influência mútua entre o pesquisador e o estudo abordado, bem como a análise dos dados foi realizada através da hermenêutica.

O tema em questão é apresentado de uma introdução, 4 capítulos, descritos como: 2 - A Eutanásia; 3 – Eutanásia na Legislação Brasileira; 4 – O Direito de Morrer com Dignidade; 5 – Testamento Vital; considerações finais e referências bibliográficas.

2 A EUTANÁSIA

Hodiernamente existem calorosos debates acerca da denominada terminalidade da vida, ou seja, a eutanásia que se trata da necessidade de assegurar aos enfermos portadores de doenças crônicas e/ou degenerativas incuráveis que a persistência terapêutica do médico não impeça uma morte digna.

A eutanásia é o ato de antecipar a vida de um doente em estado grave ou terminal, que esteja com dores insuportáveis que provoquem um enorme sofrimento.

Nas palavras de Ferreira (2004), a eutanásia, etimologicamente falando, significa boa morte ou morte serena, sem sofrimento. Nessa esteira, a ideia principal da técnica da eutanásia é que todo o ser humano tenha o direito de escolher quando quer morrer.

Segundo OLIVEIRA (2009, p. 23):

A palavra eutanásia deriva de eu, que significa bem, e thanatos, que é morte, significando boa morte, morte doce, morte sem dor nem sofrimento. As modalidades da eutanásia são três: a libertadora, a piedosa e a morte econômica ou eugênica.

Nesse entendimento, a eutanásia recomenda que o homem portador de doença, incurável ou dolorosa, opte por uma morte calma, sem dor e sofrimento.

Ademais, a eutanásia pode ocorrer por diversos motivos, quais sejam, vontade do doente; isto em razão de os doentes representarem uma ameaça para a sociedade, considerada como eutanásia eugênica; ou porque o tratamento da enfermidade acarreta num grande gasto financeiro para a família, que por sua vez não tem condições de custear, neste caso, chamada de eutanásia econômica. “Caracteriza-se o homicídio, não a eutanásia, quando alguém provoca a morte de outrem para obter alguma vantagem econômica ou, então, para vingar-se.” (NAMBA, 2009, p.171).

Assim sendo, para caracteriza-se eutanásia a morte tem que ser provocada por compaixão, piedade, a pessoa deve estar acometida de sofrimento e doença incurável.

Desse modo, existem diversos argumentos favoráveis e desfavoráveis sobre a eutanásia, nos quais quem defende, utiliza-se do argumento de que cada sujeito

deveria ter o direito de decidir em continuar vivendo com seu sofrimento à espera da morte natural ou preferir uma morte digna.

Vale lembrar, que existem critérios a serem utilizados para se permitir a eutanásia, critérios estes que os diferenciam da distanásia, ortotanásia, mistanásia e suicídio assistido. “Para que aconteça a eutanásia, é necessário apresentar para os demais, uma imagem de enfermo terminal, doença crônica, uma vítima de sofrimentos incuráveis, que acabam fragilizando a sua vida, lembrando que essa prática no Brasil é ilegal.” (SOUZA, 2016, p. 20)

Nesse sentido, imperioso esclarecer que este método é utilizado para conscientizar ao enfermo a possibilidade de optar pela morte menos sofrida, que vem passando por diminuição na sua qualidade e expectativa de vida, atormentada devido a doenças incuráveis, pondo fim ao sofrimento.

O principal argumento utilizado pelos defensores da eutanásia, é o respeito à vontade e livre de escolha de cada ser humano, ou seja, o que cada um acha que é melhor para si, decidindo para tanto, o melhor momento de morrer. Desse modo, permite-se ao enfermo libertar-se do prolongado sofrimento, já que não consegue mais viver com dignidade e qualidade, que muitas vezes o obriga a levar uma vida que para ele não faz mais sentido.

Os opositores da eutanásia, utiliza como argumento, a violabilidade sobre o direito do indivíduo de decidir o momento de pôr fim a sua própria vida, por acreditar que a vida é algo divino concedido por Deus, cabendo a Ele o direito de resolver o momento de retirá-la. Além disso, entendem que a eutanásia pode ser utilizada de forma perigosa, buscando o favorecimento de terceiros, como por exemplo antecipação de direito sucessório, podendo deixar fragilizada a relação médico/paciente.

2.1 Apresentação histórica

Apesar de ser um tema atual, denota-se que a prática é antiga. Os opositores apresentam o argumento religioso de que somente Deus e mais ninguém, tem o direito de dar ou ceifar a vida de seus filhos.

Na Bíblia, encontramos configurada a eutanásia, no Livro dos Reis (I, 31, 3 a 7), na passagem em que Saul, lançando-se sobre sua própria espada

para não se ver prisioneiro, vem a ferir-se e, por isso, pede a seu escravo que acabe com sua vida. (DINIZ, 2011, p.440)

São vários os relatos de povos da Antiguidade que tinham como costume matar os filhos que nascessem com alguma deficiência física, idosos que estivessem doentes ou os feridos de guerras que estivessem em combate.

Segundo SGRECCIA (2009), pode-se citar alguns exemplos, como: as crianças recém-nascidas de Espartas, que nasciam com alguma deficiência física eram sacrificadas, assim também era na Roma do antigo Império, os celtas praticavam eutanásia em seus velhos, doentes e feridos de guerras.

Outrossim, desde a Grécia antiga, filósofos como Platão e Sócrates, acreditavam que, em caso de uma grave doença incurável e que trouxesse enorme sofrimento, era permitido o suicídio. Para outros, como Aristóteles e Pitágoras, entendiam que o sofrimento faz parte da vida e, nesse caso eram contra o suicídio.

De acordo com SILVA (2008, p. 09), as atitudes diante da morte variam de acordo com a cultura, a ideologia, as instituições e os mitos da sociedade relativos ao início e ao fim da vida.

A Igreja aderiu à posição contrária à eutanásia, sob o argumento de que a antecipação da morte está em desacordo com as leis de Deus e é com o surgimento do cristianismo no mundo ocidental, que há uma reviravolta nos costumes e pensamentos de várias nações (SGRECCIA 2009).

Nos locais em que a eutanásia é aceita, a mesma é praticada com relevante valor moral e condizente com o interesse do enfermo. Os defensores da eutanásia possuem conotações e motivações características, que não são semelhantes às que apoiavam a morte piedosa em outros momentos históricos.

Admitida na Antiguidade, a eutanásia só foi realmente reprovada a partir do judaísmo e cristianismo, cujos preceitos a vida tinha o caráter sagrado. Entretanto, foi a partir do anseio que cerca o direito moderno que a eutanásia passou a ser criminalizada.

A discussão doutrinária a respeito da eutanásia, ocorrem desde o século passado, e nos tempos de hoje não há nenhum tipo de diferença, pois há diversos livros, e artigos envolvendo tal discussão, pessoas dos mais diversos campos da ciência, surgindo assim, opiniões favoráveis e contrarias a pratica de tal ato. (OLIVEIRA, 2009, p.16).

Neste toar, onde a eutanásia é aceita, esta é praticada com relevante valor moral e condizente com o interesse do enfermo.

2.2 Distinção entre eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia e suicídio assistido

Conforme já explanado, eutanásia é a morte piedosa, diante de um doente acometido de doença grave e incurável que escolhe interromper o sofrimento ou tratamento através de um morte digna.

A distanásia é o oposto da eutanásia, esta ocorre quando se tenta prolongar a vida de um doente em estágio terminal por meios artificiais, sendo esta prática mais utilizada e aceita hodiernamente.

Nas palavras de FARIAS E ROSENVALD (2011, p. 345):

A distanásia é o prolongamento artificial do processo (natural) de morte, ainda que à custa do sofrimento do paciente. É a continuação, por intervenção da Medicina, da agonia, mesmo sabendo que, naquele momento, não há chance conhecida de cura. Enfim, é uma verdadeira obstinação pela pesquisa científica, pela tecnologia e tratamento médico, olvidando o direito do paciente à sua dignidade intangível, mesmo no momento da morte.

No que tange a ortotanásia, se trata em deixar o enfermo morrer sem antecipar o processo da morte, não se prolongando a vida por meios de tratamentos médicos. Neste caso, quando não há mais nada que possa ser feito, com auxílio de um médico, interrompe-se o tratamento, apenas administrando medicamentos para amenizar a dor, até que a morte chegue naturalmente.

De acordo com VIEIRA (2006, p.33):

A expressão direito de morrer é mais adequada que direito à morte, visto que morte é uma realidade contra a qual não se pode lutar, por isso preferimos falar em morte digna. Hodiernamente, o vocábulo eutanásia é aqui utilizado para designar o ato de provocar a morte por compaixão em um doente incurável e terminal, pondo fim aos sofrimentos. A ortotanásia estriba-se em deixar morrer o doente de morte natural por abstenção ou omissão de cuidados. A distanásia, por sua vez, consiste em conservar em vida um doente tido como incurável, esbanjando cuidados extraordinários, desvelos sem os quais ele não poderia sobreviver. A quase totalidade dos códigos ignora oficialmente as circunstancias que distinguem a eutanásia do homicídio ou do auxílio ao suicídio.

Quanto à mistanásia, também conhecida como eutanásia social e no suicídio assistido, assim leciona NAMBA (2009, p.174):

Mistanásia ou 'eutanásia social' é a morte miserável, fora e antes do seu tempo. Na América Latina, de modo geral, a forma mais comum de mistanásia é por omissão de socorro estrutural que atinge milhões de doentes durante sua vida inteira e não apenas nas fases avançadas e terminais de suas enfermidades. A ausência ou a precariedade de serviço de atendimento médico garante que tratadas pessoas com deficiências físicas ou mentais ou com doenças que poderiam ser tratadas morram antes da hora, padecendo enquanto vivem dores e sofrimentos, em princípio, evitáveis.

Como se pode verificar, a mistanásia é prática corriqueira aqui no Brasil, uma vez que com a falta de investimentos em saneamento básicos, educação e principalmente saúde, milhões de brasileiros tem suas vidas ceifadas por descaso do Estado. Nesse toar, se trata de uma espécie de "homicídio social" por omissão, que ocorrer na maioria da população, principalmente nas classes sociais mais baixas.

No que pertine ao suicídio assistido, NAMBA (2009, p.175) leciona que a pessoa solicita auxílio de outra para morrer, caso não seja capaz de tornar fato sua disposição. Nessa situação, o enfermo está, em princípio, sempre consciente, manifestando sua opção pela morte.

Nesse diapasão, o que difere suicídio assistido da eutanásia, é que nesta última para ser cabível, além da vontade do indivíduo existem outros critérios a serem obedecidos, tais como como não haver tratamento com chance de cura, sofrimento extremo que não possibilite uma qualidade de vida digna; enquanto que no primeiro, basta a livre vontade do enfermo em sua consciência.

Existe também outra classificação para a eutanásia, são elas: eutanásia ativa, eutanásia passiva e a eutanásia de duplo efeito. Nestes casos, se tratam de maneiras de como executar a eutanásia e a nomenclatura empregada, atentando-se que quando se refere a eutanásia deve-se sempre observar a vontade livre e consciente do enfermo incurável e com intenso sofrimento em ter a vida interrompida.

A eutanásia ativa ocorre quando é administrado medicamento letal que acarrete na morte do indivíduo, sem que ocorra sofrimento.

A eutanásia passiva, acontece por uma omissão, ou seja, quando se deixa de fazer algo que deveria ser feito e não o foi.

Já a eutanásia de duplo efeito, se dá pela administração de medicamentos para amenizar a dor e a angústia do paciente, entretanto, acarretará problemas respiratórios até resultar a morte.

De acordo com NAMBA (2009, p.172):

A eutanásia ativa é o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins humanitários (em caso de utilização de uma injeção letal). Na eutanásia passiva, a morte ocorre por omissão em iniciar uma ação médica que garantiria a perpetuação da sobrevivência (deixar de se acoplar um paciente em insuficiência respiratória ao ventilador artificial). Quanto à eutanásia de duplo efeito, a morte é acelerada como consequência de ações médicas não visando ao êxito letal, mas ao alívio do sofrimento de um paciente em (emprego de uma dose de benzodiazepínico para minimizar a ansiedade e a angústia, gerando, secundariamente, depressão respiratória e óbito).

Quanto às consequências do ato e consentimento do paciente, apresenta a seguinte classificação: eutanásia voluntária, involuntária e não voluntária.

Acerca dessa classificação, NAMBA (2009, p.172) dispõe:

Na eutanásia voluntária, atende-se a uma vontade expressa do doente, que seria um sinônimo de suicídio assistido. Eutanásia involuntária, ocorre se o ato é realizado contra a vontade do enfermo. Na eutanásia não voluntária, a morte é levada a cabo sem que se conheça a vontade do paciente.

Assim a eutanásia voluntária acontece pela vontade do próprio enfermo; a eutanásia involuntária se dá contra a vontade do enfermo, ou seja, o enfermo não deseja morrer e na eutanásia não voluntária, acontece sem que se saiba a vontade do doente, ou seja, não se sabe se o enfermo quer ou não antecipar seu sofrimento.

Neste toar, encontra-se na doutrina o termo eutanásia ligado a atos que não parte da vontade do indivíduo, e sim, de terceiros, que agem mediante compaixão ou piedade do paciente portador de doença incurável ou degenerativa que vem passando intenso sofrimento.

Cumpramos ressaltar que, caso o ato do terceiro que provocou a morte do enfermo tenha sido por outros motivos, não há de se falar em eutanásia e sim em homicídio doloso.

Assim sendo, é imprescindível que a motivação para se realizar a eutanásia seja a compaixão pelo sofrimento alheio, amenizando o desgaste físico, mental, amparando-se na assertiva de estar fazendo o bem ao enfermo.

3 EUTANÁSIA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

No Brasil, a prática da eutanásia é considerada crime, apesar de ser praticada há muito tempo na história. A própria legislação entra em conflito com os princípios sociais, morais e constitucionais, sobretudo com o princípio da dignidade da pessoa humana, em que no artigo 5º da Constituição Federal, ao mesmo tempo defende uma vida digna, proíbe sua eliminação por outro homem, sob qualquer argumento.

A Constituição Republicana de 1988, no artigo 1º, inciso III, apresenta como um dos seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, veja-se, *in verbis*:

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: I – a soberania; II – a cidadania; **III – a dignidade da pessoa humana**; IV – os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V – o pluralismo político. (Grifos nossos).

Assim fica claro a importância que a assembleia constituinte dá ao princípio da dignidade da pessoa humana, trazendo-o no 1º artigo o trata dos fundamentos da Constituição Federal.

Já o artigo 5º da Constituição dispõe que:

” 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: [...]” (Grifos nossos).

Nesse sentido, discorre MORAIS (2016, p.45), acerca dos conflitos de normas constitucionais:

Os direitos e garantias fundamentais consagrados pela Constituição Federal, portanto, não são ilimitados, uma vez que encontram seus limites nos demais direitos igualmente consagrados pela Carta Magna (Princípio da relatividade ou convivência das liberdades públicas). Desta forma, quando houver conflito entre dois ou mais direitos ou garantias fundamentais, o intérprete deve utilizar-se do princípio da concordância prática ou 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 redução proporcional do âmbito de alcance de cada qual (contradição dos princípios), sempre em busca do verdadeiro significado da norma e da harmonia do texto constitucional com sua finalidade precípua.

E continua MORAIS (2016, p.45):

O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. A Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência. O início da mais preciosa garantia individual deverá ser dado pelo biólogo, cabendo ao jurista, tão somente, dar-lhe o enquadramento legal, pois do ponto de vista biológico a vida se inicia com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, resultando um ovo ou zigoto. Assim a vida viável, portanto, começa com a nidação, quando se inicia a gravidez. Conforme adverte o biólogo Botella Lluziá, o embrião ou feto representa um ser individualizado, com uma carga genética própria, que não se confunde nem com a do pai, nem com a da mãe, sendo inexato afirmar que a vida do embrião ou do feto está englobada pela vida da mãe. A Constituição, é importante ressaltar, protege a vida de forma geral, inclusive uterina, porém, como os demais Direitos Fundamentais, de maneira não absoluta, pois como destacado pelo Supremo Tribunal Federal, “reputou inquestionável o caráter não absoluto do direito à vida ante o texto constitucional, cujo art. 5º, XLVII, admitiria a pena de morte no caso de guerra declarada na forma do seu artigo 84, XIX. No mesmo sentido, citou previsão de aborto ético ou humanitário como causa excludente de ilicitude ou antijuridicidade no Código Penal, situação em que o legislador teria priorizado os direitos da mulher em detrimento dos do feto.”²⁹ Recordou que a proteção ao direito à vida comportaria diferentes gradações, consoante o que estabelecido na ADI 3510/DF”.³⁰ (MORAIS, 2016, p. 48).

Nas palavras de DINIZ (2011, p. 45) acerca do artigo 5º, discorre:

O direito à vida, por ser essencial ao ser humano, condiciona os demais direitos da personalidade. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, caput, assegura a inviolabilidade do direito à vida, ou seja, a integralidade existencial, consequentemente, a vida é um bem jurídico tutelado como direito fundamental básico desde a concepção, momento específico, comprovado cientificamente, da formação da pessoa.

E assevera:

Jamais se poderia legitimar qualquer conduta que vulnerasse ou colocasse em risco a vida humana, que é um bem intangível e possui valor absoluto. Diante da inviolabilidade do direito à vida (CF, art. 5º) e à saúde (CF, arts. 194 e 196), não pode ser admitidos aborto, a pena de morte (CF, art. 5º XLVII, a), a discriminação de deficientes ou portadores de necessidades especiais (CF, arts. 3º, IV, 203, IV, e 227, §1º, II), a eugenia negativa, a tortura e o tratamento degradante (CF, art. 5º, III) e experimentos científicos ou terapias que rebaixem a dignidade humana. DINIZ (2001, p.47).

Para tanto, resta evidente que quanto ao tema em estudo, a Constituição Federal apresenta subsídio para ambos os lados, contudo o entendimento majoritário defende a inviolabilidade da vida, tratando como crime a prática da eutanásia.

Nessa esteira, discorre OLIVEIRA (2009, p. 23):

A eutanásia no Brasil é crime, trata-se de homicídio doloso que, em face da motivação do agente, poderia ser alçado à condição de privilegiado, apenas com a redução da pena. Laborou com acerto o legislador penal brasileiro, não facultando a possibilidade da eutanásia.

Cabe ressaltar que no Código Penal Brasileiro não há previsão de forma clara e objetiva, de que a eutanásia é crime. Entretanto, utiliza-se o artigo 121 de Código Penal, tipificando-a como homicídio. Podendo, ainda, ser enquadrada no artigo 121, §1º, do Código Penal, homicídio privilegiado ou no artigo 122 do mesmo Diploma, qual seja, participação em suicídio.

Dispõe o artigo 121, §1º do Código Penal, *in verbis*:

Art. 121: Matar alguém:

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

Assim, aquele que cometer eutanásia no Brasil, poderá ter sua pena reduzida de 1/6 a 1/3, se o homicídio for cometido por relevante valor moral ou social.

Por sua vez, o *caput* do artigo 122 do mesmo Diploma Penal, dispõe:

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.

Assim, comprovado o desejo do enfermo em cometer a eutanásia, entende-se ser este o dispositivo que mais se encaixa ao caso em discussão.

Cumpre salientar que o Código Penal Brasileiro é de 1940 e a Constituição Federal de 1988 e, que os princípios e direitos fundamentas previstos nesta não estão insertos no Diploma Penal, sendo este o argumento mais utilizado por aqueles que defendem a eutanásia.

Nas palavras de OLIVEIRA, (2009, p.23)

Na forma libertadora, o enfermo incurável pede que se lhe abrevie a dolorosa agonia, com uma morte calma, indolor. Já na forma piedosa, o

moribundo encontra-se inconsciente e tratando-se de caso terminal que provoca sofrimento agudo, proporcionando horríveis espetáculos, de agonia, seu médico ou seu familiar, movido por piedade, o liberta, provocando a antecipação de sua hora fatal. Quanto à forma eugênica, trata-se da eliminação daqueles seres apsíquicos e sociais absolutos, disgenéticos, monstros de nascimento, idiotas graves, loucos incuráveis e outros. Essa modalidade está presente na lembrança histórica das atrocidades dos nazistas, contra judeus e outras minorias, em prol da apuração da raça ariana.

Nessa linha, cabe ressaltar que a forma eugênica, prática esta muito utilizada no passado, hodiernamente não cabe mais, sendo esta a tese apresentada pelos defensores da eutanásia. Sendo que o que foi praticado no passado como eutanásia, na verdade não o era, eis que a eutanásia vem da vontade da própria pessoa que quer almejar amenizar seu sofrimento, antecipando a sua morte, em razão de estar acometido de doença grave, sofrida e incurável.

Ainda de acordo com OLIVEIRA (2009, p. 24):

Em linhas gerais podemos afirmar que a todos é assegurado o direito à vida, o que de fato é consagrado em nosso ordenamento jurídico, pois ele é o fundamental alicerce de qualquer prerrogativa jurídica da pessoa, razão pela qual o Estado protege a vida humana, desde a concepção até a morte. Previsto na Constituição Federal, artigo 5º, "caput", a principal característica do direito à vida vem a ser sua indisponibilidade. A vida, dom divino que é, há que ser preservada em toda e qualquer circunstância, sendo inconcebível sua eliminação quer pelo homem, quer pelo Estado.

E continua (2009, p. 25):

Apesar desta afirmativa, em algumas circunstâncias, o próprio Estado permite que o cidadão, legitimamente, pratique condutas que venham a retirar a vida de outrem, como por exemplo, Estado de Necessidade, Legítima Defesa, Aborto Legal.

Assim, denota-se que a sociedade ainda está impregnada de preceitos religiosos, sendo que as pessoas que defendem a eutanásia são vistas como pecadoras, anticristo ou mesmo ateus, esquecendo-se que o próprio Deus nos concedeu o "livre arbítrio", podendo o ser humano escolher antecipar sua morte.

3.1 Capacidade Civil segundo o Código Civil Brasileiro

A capacidade civil foi eleita aos seres humanos pelo Ordenamento Civil, atribuindo como titulares das relações jurídicas, concedendo aptidão genérica para a prática dos atos da vida civil. De acordo com (FARIAS E ROSENVALD, 2011, p.

294) “A capacidade surge, nessa ambientação, como uma espécie de medida jurídica da personalidade – que é reconhecida a todas as pessoas naturais e jurídicas.”

Assim, a capacidade jurídica se refere a aptidão para contrair direitos e adquirir deveres pessoalmente, as quais podem ser realizadas pelas pessoas capazes ou através de terceiros, como representantes ou assistentes, nas hipóteses de pessoas incapazes.

A capacidade civil é a condição que o indivíduo possui de contrair obrigações e direitos, dividindo-se em duas, quais seja, capacidade de direito e capacidade de fato.

Somando-se a capacidade de direito mais a de fato, diz-se que o homem possui capacidade plena ou jurídica.

Assim dispõe TARTUCE (2017, p. 120)

A capacidade civil, em sentido genérico, pode ser assim classificada: Capacidade de direito ou de gozo – é aquela comum a toda pessoa humana, inerente à personalidade, e que só se perde com a morte prevista no texto legal, no sentido de que toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil (art. 1º do CC). Capacidade de fato ou de exercício – é aquela relacionada com o exercício próprio dos atos da vida civil.

Desse modo, a capacidade jurídica plena é reconhecida ao indivíduo que dispõe tanto da capacidade de direito, quanto da de fato. Todo aquele que possuir a capacidade plena, está apto a responder pelos seus erros e dispor de seus direitos dentro dos limites da lei.

Nestes termos, os profissionais de saúde deverão observar atentamente as disposições legais pois, se o paciente for incapaz ocorrerá vício na sua manifestação de vontade, o que poderá levar a conduta do profissional a ser interpretada como ilícita, acarretando-lhe consequências cíveis e criminais.

3. 2 Conselho Nacional de Medicina

3.2.1 Breve histórico

Em 1951, foi criado no Brasil, o Conselho Federal de Medicina, autarquia que tem como atribuições dadas pela Constituição Federal de fiscalizar e normatizar

a prática médica no País. Além do registro profissional do médico, busca aplicação as sanções dispostas no Código de Ética Médica, atuando em benefício da saúde da população e dos interesses da classe médica.

O Conselho Federal de Medicina, CFM, é um órgão que possui atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica. Criado em 1951, sua competência inicial reduzia-se ao registro profissional do médico e à aplicação de sanções do Código de Ética Médica. Nos últimos 65 anos, o Brasil e a categoria médica mudaram muito, e hoje, as atribuições e o alcance das ações deste órgão estão mais amplas, extrapolando a aplicação do Código de Ética Médica e a normatização da prática profissional. Atualmente, o Conselho Federal de Medicina exerce um papel político muito importante na sociedade, atuando na defesa da saúde da população e dos interesses da classe médica. (DISPONÍVEL EM: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20671&Itemid=23. Acesso em: 10/04/2017).

De acordo com FARIAS (2017, pg. 51):

O Código de Ética Médica autoriza ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, na fase terminal de doenças graves e incuráveis garantindo os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, objetivando uma assistência integral, respeitando a vontade do enfermo ou de seu representante legal, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Desse modo, denota-se a consagração do princípio da autonomia do paciente, sendo dever de qualquer profissional da medicina, antes de alguma intervenção, proporcionar ao paciente informação completa, com linguagem clara e compreensível, sobre os benefícios, riscos, alternativas e objetivos do tratamento a ser realizado, eis que a relação médico/paciente deve ser baseada na confiança e nos deveres de lealdade e cooperação.

Assim, nenhuma intervenção médica deve ser imposta ao paciente que depois de ser devidamente esclarecido sobre o seu estado de saúde, decide, de modo livre e consciente, recusar tratamento oferecido pelo médico.

Com isto, denota-se considerável mudança de paradigma, eis que vem se reconhecendo que a prioridade deve ser a pessoa enferma e não mais o tratamento da doença.

3.2.2 Decisões relevantes

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM nº 1.805, regulamentou a suspensão de procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente terminal que estejam internados em Unidades de Terapia Intensiva.

Dispõe a aludida Resolução:

Art. 1º E 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. § 4º E 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 a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar. (CFM, 2006)

A regulamentação dessa prática ocasionou indignação no âmbito dos juristas, os quais entendem ser imperiosa a criação de uma legislação para regulamentar o caso em questão, uma vez que esta foi criada por uma entidade sem competência para tal.

Em razão disto, o representante do Ministério Público do Distrito Federal ajuizou ação civil pública, autuada sob o nº 2007.34.00.014809-3, para suspensão dos efeitos da Resolução CFM n. 1.805/2006, tendo o Magistrado da 14ª Vara da Justiça Federal concedido a antecipação de tutela no sentido de suspender os efeitos da citada Resolução, sob o fundamento de que se trata de prática de homicídio por omissão. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>> acesso em: 02 junho de 2017

De acordo com VIEIRA (2006, p.34):

No que permite a matéria, o artigo 66 do código de ética Médica do Brasil veda ao médico a utilização, em qualquer caso, de meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou do seu responsável legal. Este dispositivo não veda a supressão de meios artificiais mantenedores da vida. Em caso de morte encefálica, entendemos que não há que se falar em eutanásia, haja vista que a pessoa já está morta.

Nesse diapasão, para o Código de Ética Médica Brasileiro, se não existir vida, como é o caso de morte encefálica, não se deve falar em eutanásia, uma vez que se retira os meios artificiais que mantem os órgão vitais funcionando.

3.3 Eutanásia em outros países

Em outros países também é grande a discussão sobre a legalização da eutanásia, visto que este assunto interessa a todos.

NAMBA (2009, p. 178) traz que:

Resolução do Parlamento Europeu a respeito dos direitos do homem na União Europeia sugeriu a abolição da pena de morte da legislação dos estados-membros e, além disso, assinalou que o direito à vida engloba o direito aos cuidados de saúde e exige a proibição da eutanásia. vida.

Nesse sentido, a Constituição de Portugal, traz no seu artigo 24, nº 1, que a vida humana é inviolável apud NAMBA (2009, p. 177)

A vida humana é inviolável (art. 24, nº 1, da Constituição da República Portuguesa). É, pois, dever inalienável do Estado e da Sociedade tudo fazer para minorar a solidão e o sofrimento físico dos que precisam de acompanhamento técnico e humano de “consultas de dor” e de cuidados paliativos nas situações de doença grave ou de incapacidade prolongadas. O papel dos profissionais de saúde é o de proporcionar aos doentes toda a atenção necessária para poder dar-lhes uma vida com qualidade. Para tal, urge implementar o direito de acesso a bons cuidados paliativos, como de resto existem já em Portugal, infelizmente em número claramente não suficiente para quem deles necessitar. A proibição da eutanásia na lei justifica-se pela proteção de um bem fundamental, que é o da vida do doente. Defende, ainda, o paciente de possíveis abusos de uma hipotética autorização para matar a pedido, mesmo quando ela não existe, como tem o sucedido na Holanda (eutanásia involuntária de doentes adultos e mesmo de menores). Essa proteção é exigida pela ética médica, que seria gravemente comprometida se o papel dos médicos e dos enfermeiros que com eles colaboram, como garantes da defesa da vida, se transformasse no de prestadores oficiais da morte. Nestas condições, o Centro de Estudo de Bioéticas exprime, através de sua direção, um parecer positivo quanto a mais rápida e total implementação da rede de cuidados paliativos, certo de que a resposta a um (raro) pedido de eutanásia é a compassiva e total prestação de cuidados, de modo a que o doente terminal viva em paz a sua vida até morrer. Esta é, na verdade, a morte medicamente assistida a que todos temos direitos.

De acordo com DINIZ (2011), na Holanda, a eutanásia está regulamentada; no Estados Unidos da América, vários Estados inseriram em seus Códigos a permissão da eutanásia, entre eles Michigan e Oregon. Na América Latina, o Uruguai, no Código Penal, prevê impunidade ao homicídio piedoso; na Colômbia, se concedem o perdão judicial em caso de eutanásia ativa, quando há a anuência expressa do paciente terminal.

A prática da eutanásia na Holanda é regularizada desde 1970, a Holanda foi primeiro país do mundo a admitir a “lei de ajuda ao paciente para morrer”, acontecimento este que ocorreu em abril de 2001.

No ano de 2002, a Lei entrou em vigor autorizando além da eutanásia, o suicídio assistido, modificando os artigos 293 e 294 da Lei Criminal Holandesa, permitindo a eutanásia também a menores de idade a partir dos 12 anos, com a

advertência de que entre os 12 e 16 anos de idade é preciso a autorização dos pais (SIMÕES, 2012).

A concretização da eutanásia só poderá ser perpetrada pelo médico que assiste ao paciente, utilizando medicamentos peculiares. O médico que cometer o procedimento eutanásico, fica isento de perseguição judicial.

Os critérios legalísticos que instituem a eutanásia são: o paciente terá que estar passando por dores incuráveis, insuportáveis, crônicas e doenças intoleráveis sem cura; em razão das sequelas que vem suportando, o paciente pede voluntariamente para que ceife sua vida; o médico terá que opinar sobre o caso. (GOLDIM, 2013)

Os critérios acima descritos são aplicados de forma ríspida. Existem casos que pacientes que portem todos esses problemas de saúde, mesmo sabendo que não tem cura, prefira ainda morrer naturalmente (GOLDIM, 2013).

Feita a escolha da eutanásia, sua atitude será respeitada, mesmo que ocorra pressão dos familiares, a escolha do enfermo sempre prevalecerá. Para tal, é imperioso que o doente esteja em plena consciência de seus atos, lúcido e que esteja ciente do seu atual estado de saúde, tendo conhecimento dos efeitos de sua decisão.

A legislação apresenta duas modalidades para os menores de dezoito anos, quais sejam, é necessário o consentimento e autorização dos pais ou do responsável legal, caso infantes ou adolescentes entre doze a dezesseis anos que passam por doenças incuráveis deixem claro a vontade de que seja aplicada a eutanásia; nas hipóteses entre dezesseis e dezessete anos, o adolescente poderá fazer o pedido de maneira independente, desde que pais estejam envolvidos no processo de decisão.

Cumprido elucidar que crianças menores de doze anos não estão elencadas na possibilidade de estar nessa discussão. Em relação ao procedimento médico, existem algumas prioridades rígidas sobre a realização do processo eutanásico. Sendo assim, é necessário um relatório detalhado sobre tudo que está acontecendo com o paciente, até mesmo após a morte. Em seguida, outro médico também fará a análise para ver se as informações obtidas pelo primeiro médico vão ao encontro do seu resultado do exame realizado no corpo após a morte (SANTOS, 2011).

A norma não exige documento escrito ou registrado pelo enfermo após sua escolha, sendo necessário tão somente a solicitação verbal. Nas hipóteses em que o doente já possui o conhecimento de que seu nível de enfermidade pode se agravar com o decorrer do tempo, poderá solicitar um documento por escrito, declarando sua vontade. Necessário elucidar que qualquer médico pode recusar-se a praticar a eutanásia.

Já na Bélgica a legalização neste País ocorreu no ano de 2002 após uma manifestação favorável do Comitê Consultivo Nacional de Bioética, que preferiu encarar esse dilema, mas sendo tratado de forma ilegal pelos médicos de todo país (MOLINARI, 2014).

A lei autorizava a prática da eutanásia em pessoas que não estavam em estado terminal. Entretanto, essa lei foi mais rígida que a holandesa, não permitindo a prática em menores de dezoito anos. Somente a partir de 2014 as regras mudaram, autorizando o método em qualquer idade, mas com ressalva a pacientes em estado terminal.

Em 2014, o país belga passou a autorizar a prática da eutanásia em pacientes de qualquer idade, restringindo-se, porém, aquelas pessoas que se encontrem em estado terminal, no entanto, tanto na antiga quanto na nova legislação, é imprescindível a autorização do paciente. (MOLINARI, 2014).

Contudo, todos os procedimentos são obrigatoriamente revistos por um comitê especial, assim como previstos na legislação holandesa, e no caso de eutanásia infantil é realizado um longo processo junto aos pais com o apoio de psicólogos (MOLINARI, 2014).

A Bélgica é o único país dentre todos os aqui analisados que permite a utilização da eutanásia em qualquer idade sem esperança, em observação médica e com o consentimento do paciente. Todo pedido feito por um menor deverá ser formulado pelo mesmo, sendo consequentemente estudado e observado por uma equipe autorizada de médicos ou por um psiquiatra, além de ser importante a anuência dos pais (MOLINARI, 2014).

Nesse contexto, na Bélgica não existe uma idade mínima para prática da eutanásia, sendo, contudo, obrigatório que o menor possua capacidade de discernimento.

Recentemente nos Jogos Paraolímpicos no Rio de Janeiro 2016, a belga Marieke Vervoort, de 37 anos, se despediu-se das pista de atletismo com 02 (duas) medalhas, uma de prata e outra de bronze, e anunciou que já havia assinado os papéis da própria eutanásia no ano de 2008. FRICKE; KESTELMAN. Disponível em: <<http://globoesporte.globo.com/paralimpiadas/noticia/2016/09/com-bronze-belga-se-despede-da-paralimpiada-antes-da-eutanasia.html>> acesso em: 02 de junho de 2017

Marieke Vervoort sofre de uma doença degenerativa incurável e com diagnóstico até hoje incerto. Por anos, a condição lhe causou inúmeros prejuízos físicos. A doença surgiu com uma inflamação no pé aos 14 anos, mas logo o problema se alastrou para os joelhos e, aos 20, ela já dependia de uma cadeira de rodas para se locomover. Além de ter os membros inferiores completamente paralisados, ela possui apenas cerca de 20% da visão e sofre de dores insuportáveis.

Em entrevista a um jornal francês, ela explicou sua condição.

“Todo mundo me vê sorrindo com minhas medalhas de prata e bronze, mas ninguém vê o lado escuro. Sofro muito e, às vezes, durmo apenas 10 minutos por noite. O Rio era o meu último desejo. Meu objetivo foi ter duas medalhas para encerrar minha carreira e eu realizei meu sonho. Consegui uma prata e um bronze no Rio. Eu estou muito, muito feliz, mas essas medalhas têm dois lados para mim. Por um lado, tenho a alegria de finalizar minha carreira com duas medalhas, estou muito orgulhosa por isso. Do outro, bate uma tristeza: “Ah, não, essa foi a última corrida na cadeira de rodas na minha vida”. É bem difícil esse sentimento, fica preso aqui na minha garganta. Dói um pouco. Mas agora é hora de aproveitar, beber uma boa taça de champanhe. As bolhas sobem e você nem sente mais dor (risos). Eu fico rindo o tempo todo - disse a belga” Disponível em: <<http://globoesporte.globo.com/paralimpiadas/noticia/2016/09/com-bronze-belga-se-despede-da-paralimpiada-antes-da-eutanasia.html>> Acessado em 21/04/2017

A belga ainda não escolheu quando a sua eutanásia vai acontecer, ela diz está aproveitando a vida com os amigos e familiares, mas que o momento está próximo.

Outra notícia recente na Bélgica, foi a autorização dada pela primeira vez a um adolescente de 17 anos para realizar a eutanásia.

A prática foi confirmada à Reuters pelo presidente do comitê nacional para a eutanásia da Bélgica, Wim Distelmans. O responsável adiantou que o primeiro caso de eutanásia de menores foi-lhe reportado por um médico local na semana passada. O jovem tinha uma doença terminal, mas não

foram adiantadas mais informações sobre o seu estado de saúde. O pedido de eutanásia feito por um menor tem de obedecer a critérios específicos, mais restritos do que no caso dos adultos. O pedido tem de partir do menor na condição de se encontrar no estágio final de uma doença incurável, para a qual já foram ensaiados todos os tratamentos médicos possíveis, e em sofrimento físico considerado "constante e insuportável, que não possa ser apaziguado". A condição clínica tem de ser confirmada por médicos, que também terão a responsabilidade de atestar que o menor está consciente, tem capacidade de discernimento e compreende as implicações do seu pedido – que tem de ser feito múltiplas vezes. A lei obriga ao consentimento parental e a iniciativa do pedido tem de ser tomada pelo doente. As projecções dos legisladores belgas apontavam para a possibilidade de serem aprovados dez pedidos de adolescentes por ano, mas apenas há registo do caso agora noticiado. A lei belga gerou controvérsia e um aceso debate, uma vez que a Bélgica é o único país do mundo que permite a eutanásia sem uma idade mínima, frisando apenas que o menor deve ter "capacidade de discernimento". Também a Holanda permite a prática de eutanásia a menores, mas têm de ter pelo menos 12 anos. A eutanásia está igualmente prevista nas legislações do Luxemburgo e Colômbia, ao passo que Japão, Canadá, Alemanha e Suíça autorizam o suicídio medicamente assistido, em que são os próprios doentes a tomar as substâncias que induzem a morte, com apoio de profissionais de saúde, refere a Reuters. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2016/09/17/mundo/noticia/belgica-aplica-eutanasia-a-um-menor-pela-primeira-vez-1744364>> aceso em 25 de abril 2017

Na Suíça, a assistência ao suicídio está prevista no Código Penal no artigo 115, *in verbis*: Art. 115: “Quem por motivo egoístico, incitar alguém a cometer suicídio, será punido com no máximo 05 (cinco) anos de prisão”. (Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb> aceso em 25 de abril 2017).

Assim, aquele que cometer o suicídio assistido que não seja por motivo egoístico, não será punido.

Para que estrangeiros tenham acesso a prática da eutanásia na Suíça, é necessário, antes de mais nada, que o mesmo possua residência fixa no País, só assim poderá dar andamento ao processo de eutanásia.

Imperioso ressaltar que a Suíça é o único país do mundo em que há associações como a *Dignitas* e a *EXIST*, que são organizações não governamentais, sem fins lucrativos, as quais prestam assistência aos doentes no auxílio ao suicídio assistido que, para não prolongar uma dolorosa agonia, pretendem pôr fim às suas vidas. Disponível em: <<http://www.swissinfo.ch/por/mitos-e-realidades-sobre-o-su%C3%ADc%C3%ADdio-assistido-nasu%C3%AD%C3%A7a/893224>> Acesso em 02 de junho de 2017.

Organizações de ajuda ao suicídio na Suíça, como o Exit, consideram a ajuda ao suicídio como "o último dos direitos humanos". Uma pessoa exige esse homicídio acompanhado, mesmo se esta não consegue mais executá-lo.

Nos Estados Unidos, o Estado de Oregon, foi o primeiro Estado norte-americano a aceitar que médicos receitem para os pacientes enfermos com estado terminais, medicamentos letais, através de sua manifestação da intenção de morrer, por meio do chamado "Death with Dignity Act, no ano de 1997". (MOLINARI, 2014).

Fica competente cada estado da federação a decisão sobre a permissão ou proibição da prática da eutanásia nos Estados Unidos (GONZALES, 2016).

Para tal, o enfermo precisa estar psicologicamente lúcido e seu estado de saúde deve ser diagnosticado por médicos, sendo a responsabilidade pela ingestão dos remédios letais do paciente. A lei foi aprovada por confirmação popular.

No ano de 2001, a "Death with Dignity Act" teve sua legalidade questionada na Suprema Corte dos Estados Unidos da América, alegando à Procuradoria Geral a existência de violação dos limites dos atos médicos. Mas com uma votação de seis votos contra três, a Lei de Oregon foi julgada constitucional, alegando os juízes que cabe a cada Estado estabelecer seus limites na medicina. Em 2008, o Estado de Washington foi o segundo a legalizar a prática da morte assistida nos Estados Unidos. Alguns requisitos são exigidos, tais como, que o paciente em estado terminal seja diagnosticado seis meses antes de qualquer atitude, ser maior e ter sua escolha consciente (MOLINARI, 2014).

No Uruguai em 1 de agosto de 1934 entrou em vigor o atual Código Penal do Uruguai (Lei nº 9.914), sendo disposto no artigo 3716, capítulo III, o "homicídio piedoso", discorrendo a questão das causas de impunidade.

De acordo com a legislação uruguaia, o magistrado tem competência para extinguir o castigo àquele que realizou a eutanásia, desde que preencha os seguintes requisitos, quais sejam, pessoas que tenham antecedentes honráveis; a prática tem que ser realizada por motivo piedoso e humanitário; O enfermo incurável deverá ter suplicado várias vezes para a realização da eutanásia.

Muito embora o Uruguai não tenha de forma clara regularizado a eutanásia, foi o primeiro a aceitar o procedimento, consentindo o juiz analisar o caso concreto.

Na Colômbia Foi aprovada em 1997 pelo Tribunal Constitucional, mas somente em 2015 o Ministério da Saúde determinou como poderia ocorrer. Hodiernamente, a prática foi regulamentada pela Resolução 12.116/2015 do Ministério da Saúde e Proteção Social, que estabelecem critérios e procedimentos para garantir o direito à morte com dignidade (MOLINARI, 2014).

Pacientes adultos com doenças incuráveis, terminais, dolorosas e que provocam dor intensa, podem receber drogas endovenosas administradas por médicos. Após o enfermo apresentar a solicitação da morte assistida, esta deverá ser autorizada por intermédio de um advogado, psiquiatra ou psicólogo e, ainda, de um médico especialista.

Apesar de em alguns países já ter sido regulamentada a eutanásia, o número é considerado irrisório, ao se comparar com a quantidade de países que são contrários a eutanásia, na maioria influenciada pelo Vaticano.

O Vaticano dispõe que é necessário reafirmar com toda a firmeza que nada, nem pessoa alguma pode autorizar a morte de um ser humano inocente, seja feto ou embrião, criança ou adulto, velho, enfermo, incurável ou agonizante. Ninguém, além disso, pode pedir este gesto homicida para si ou para outros confiados à sua responsabilidade, nem pode consenti-lo implicitamente. (VIEIRA, 2006).

4 O DIREITO DE MORRER DIGNAMENTE

4.1 Bioética, biodireito e princípios bioéticos

A bioética, biodireito e os princípios da bioética, são fundamentais para um melhor entendimento acerca das discussões sobre a eutanásia.

Segundo ALMEIDA; CHRSTMANN (2004, p.62)

Entende-se de bioética como o estudo dos problemas e implicações morais despertados pelas pesquisas científicas em medicina e biologia'. O adjetivo moral, nesse caso, atua como sinônimo de ética. Em outras palavras, a Bioética dedica-se a estudar as questões éticas suscitadas pelas novas descobertas científicas; 'novos poderes da ciência significam novos deveres do homem.

Sendo assim, é notória sua relevância para a ciência médica junto com a moral, visto que esses dois conceitos são base dos argumentos de quem é favorável à legalização da eutanásia.

Para VIEIRA (2006), a bioética tenta elucidar e esclarecer as demandas éticas, de maneira a propor reflexão a cada caso concreto, pois há um mínimo de dignidade que não se pode negociar.

Já o conceito do biodireito, é importante para fundamentar o legislador acerca da legalização da eutanásia. "O biodireito conclama a participação de outras ciências para a formação de um consenso quanto aos valores éticos e morais que devem estar compreendidos na elaboração das normas Jurídicas." (ADONI, 2003, p. 397).

A bioética também tem princípios que norteiam e servem para orientar cada vez mais estudiosos, operadores do direito e os profissionais da medicina, acerca de como melhor agir em cada caso concreto.

"Princípios são tipos de ações comuns que, com o tempo se tornam regras gerais que dirigem os interessados a uma determinada abordagem para a solução de um problema." (RAMOS, 2003, p. 72).

São três os princípios da bioética: o princípio da autonomia, o princípio da beneficência e o princípio da justiça.

Segundo NAMBA (2009), o princípio da autonomia diz que se deve respeitar às opiniões e opções das pessoas, com base nos seus valores e crenças; o princípio da beneficência, que fala da obrigação de não causar dano, exaltar os benefícios e diminuir os riscos; já o princípio da justiça ou imparcialidade na distribuição dos riscos e dos benefícios, traz que ninguém pode ser tratado de forma desigual de outros, salvo se houver entre ambos uma diferença relevante.

No entendimento de DIAS (2010, p. 02), não são apenas três os princípios e sim quatro, são eles, o princípio de não maleficência, beneficência, da autonomia e da justiça, veja-se:

Esse princípio geral - obrigatório não apenas a quem trabalha na área da saúde - significa que não deve o profissional receitar sem antes examinar e diagnosticar, praticar atos desnecessários ou fazer experimentações que levem risco ao ser humano, delineados claramente no Código de Ética Médica vigente. Beneficência é fazer o bem. Novamente algo desejável para ser assumido por todos. No caso do médico, apenas obrigação. Certamente, nesta busca de fazer o bem, entende-se que deva empregar os meios possíveis, sem assumir a obrigação de obter resultados. Autonomia compreende-se como o direito do paciente no uso pleno de sua razão - ou de seus responsáveis, quando faltar consciência - de estabelecer os limites em que gostaria de ver respeitada sua vontade em situações fronteiriças. O mais delicado dos princípios é o da justiça, em face do qual se questiona: até que ponto é legal, e não apenas legítimo, suspender os suportes de vida? E até que ponto - e esta é uma faceta que sempre é mistificada e escondida - não se encontram subjacentes motivações econômicas em várias das argumentações?

Tais princípios nos trazem uma indagação, se obrigar alguém a ter a sua vida prolongada, por meios artificiais ou não, sendo que se trata de uma vida inviável, não estaria indo contra os princípios da maleficência e da beneficência?

Isso leva ao raciocínio se para a indústria da saúde manter as pessoas vivas em UTI'S, por exemplo, pelo maior tempo possível não seria lucro? Sendo assim, volta a bailar a pergunta, manter uma vida inviável sem a vontade o paciente não fere os princípios da maleficência, da beneficência e por sua vez da dignidade humana?

Ainda segundo DIAS (2010, p. 01):

O Papa Pio XII, por ocasião de um Congresso de Anestesiologia realizado em Roma, respondendo à pergunta de qual seria a obrigação dos médicos de tentarem manter vidas, disse, se não com estas, ao menos com palavras neste sentido: "Até o limite de uso dos meios normais, não sendo necessário o uso de métodos excepcionais."

Para o Papa Pio XII, não se pode matar ou deixar morrer alguém, por ação ou omissão, mas também não se deve lutar para impedir a morte natural, pois a morte faz parte da vida, e é só com a morte que podemos nos encontrar com Deus e dar início a vida eterna, como o que prega a fé cristã.

4.2 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

O direito de viver com dignidade, ninguém discute, mas o conceito de dignidade este sim é controverso.

Segundo MARINHO (2011, p.17):

A dignidade da pessoa humana compromete-se em propiciar aos indivíduos condições para se ter uma vida decente e para a realização de sua personalidade, conforme as necessidades mais íntimas e mais particulares de cada um. Na Constituição Federal a dignidade da pessoa humana é um dos princípios norteadores.

A dignidade da pessoa humana possui vários conceitos, eis que se trata de direito coletivo, como também pessoal, o que é direito à dignidade da pessoa humana para uns, não é igual para outros, pois cada ser humano é único, com experiências de vida, culturais e sociais diversas.

Segundo JUNGES (1999, p.110) **apud** MARINHO (2011, p.17):

A Dignidade da Pessoa Humana é absolutamente integral. Ela é autorealização. Não se atribui a ser humana alguma mais dignidade que a outro. Ela serve para incluir todo ser humano e não para excluir alguns que não interessam; não pode ser usado como critério de exclusão, pois seu significado é justamente de inclusão.

Assim pode-se afirmar que viver com dignidade é um conceito único e cabe a cada um expor a sua ideia sobre o que é viver com dignidade.

Junto a Dignidade da Pessoa Humana, a Constituição Federal, faz menção ao direito à Vida: Art. 5º “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residente no País a inviolabilidade do direito à vida. (MARINHO, 2011, p.18).

Diante o exposto, fica a pergunta, como pode a constituição ou os nossos legisladores e juristas, definir o que é viver dignamente para todos? São nesses

conceitos que se baseiam os contrários a legalização da eutanásia? Como pode poucos decidirem, sobre um assunto tão amplo e ao mesmo tempo tão pessoal?

Entende-se que o Estado deve assegurar o direito de continuar-se vivo, e de proporcionar dignidade ao ser humano. Importante, nesse caso, é relacionar o direito à vida como uma obrigação do Estado, e não uma imposição do Estado, sendo que a questão relacionada à dignidade é fator obrigatório para a manutenção da vida humana. (MARINHO, 2011, p.18).

É certo que o Estado tem obrigação de resguardar a vida humana, e proporcionar dignidade a mesma, mas só o próprio indivíduo é quem tem ciência de quando não mais vive com dignidade.

A eutanásia, também chamada de “boa morte”, ocorre quando o paciente sabendo que a sua doença é incurável ou ostenta situação que o levará a não ter condições mínimas de uma vida digna, solicita, ao médico ou terceiro que o mate antecipadamente, visando a evitar os sofrimentos e dores físicas e psicológicas que lhe trarão com o desenvolvimento da doença ou sua condição física. (MARINHO, 2011, p.19).

Para quem defende a eutanásia, não restam dúvidas que, deixar ou obrigar uma pessoa a passar até mesmo vários anos sofrendo, agonizando a espera da morte, é tão mais cruel com o indivíduo, que lhe retira o direito de decidir sobre sua própria vida.

Segundo VIEIRA (2006, p.34):

Os defensores da eutanásia entendem que esta deve ser aplicada sempre que não houver mais terapêutica de cura (confirmada por junta médica) e o doente plenamente consciente solicitar que se interrompa a sua vida sem dignidade.

As opiniões sobre o assunto divide boa parte dos estudiosos acerca do tema e surgem várias teses de pensamentos.

Para VIEIRA (2006), há duas correntes principais acerca do prisma ético: A corrente vitalista, que dá à vida um caráter sagrado, inviolável, onde não existe o direito à morte e sim existindo unicamente o direito-dever de viver. Dessa forma tornando o homem apenas usufrutuário do seu corpo e de sua existência. Já a segunda corrente entende que o homem é um ser livre e autônomo, assim podendo renunciar a todo e qualquer direito, inclusive o direito a vida, desde que seja uma escolha realmente voluntária, e que o paciente tenha todas as informações de sua situação.

Com a legalização da eutanásia, não se que dá o direito de matar, ou de se cometer suicídios e sim o direito legal de escolha sobre a sua própria vida, respeitando do direito Constitucional de viver com dignidade. “A legalização da eutanásia permitirá a doentes incuráveis a escolha entre a morte imediata e a expectativa de uma agonia prolongada.” (VIEIRA, 2006, p.35)

Desse modo, entende-se a morte como algo natural e certo, inerente a todo ser vivo, mas nem sempre se vive com dignidade, chegando muitas vezes a passar vários anos definhando em cima de uma cama, na dependência de outras pessoas para tudo.

Segundo VIEIRA (2006, p.35), acerca da legalização da eutanásia, diz que:

Os defensores da legalização da eutanásia ativa são conscientes de que esta não poderá ser admitida exceto em circunstâncias específicas, em condições estritas, objetivando livra-se de uma situação insuportável para o paciente. Assim. Os prosélitos da eutanásia rejeitam os termos matar ou provocar a morte, preferindo permitir a morte ou não prolongar a agonia.

Mas para DINIZ (2011, p. 438) ela se diz contraria a legalização da eutanásia:

Em defesa do morrer com dignidade, há quem sustente a necessidade de admitir-se legalmente, em certos casos específicos, a eutanásia ativa, também designada benemotásia ou sanidicídio, que, no nosso entender, não passa de um homicídio, em que, por piedade, há deliberação de antecipar a morte doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da inutilidade de sua moléstia, insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento, empregando-se, em regra, recursos farmacológicos, por ser pratica indolor de supressão da vida.

Nas palavras de FARIAS E ROSENVALD (2011, p. 340):

É que, a partir de uma leitura civil-constitucional, especialmente da cláusula geral da dignidade humana, é fácil notar que o direito à morte digna é o reverso da moeda do direito à vida digna. Em palavras mais claras, ao direito de viver com dignidade, haverá de corresponder como espelho invertido o direito de morrer dignamente. Até mesmo porque uma morte digna há de ser a consequência natural de toda e qualquer vida digna. Trata-se, pois, tão somente, de permitir que a natureza siga o seu rumo, fazendo o inexorável papel, sem que isso atinja a dignidade da pessoa, em determinadas situações.

Assim, se a morte é a consequência direta, nada mais natural e comum que resguardar o direito à vida digna, trazendo como acessório o direito a uma morte também digna, como resultado da dignidade da pessoa humana.

Por fim, a dignidade da pessoa humana está em poder decidir o que é melhor para a vida de cada indivíduo, desde que não prejudique o direito de ninguém pois, poder morrer com dignidade é tão importante como viver com dignidade.

5 TESTAMENTO VITAL

Imperioso esclarecer que o termo testamento vital, não apresenta o mesmo significado de testamento patrimonial. Apesar de se usar testamento na sua nomenclatura, ela difere do real objetivo do testamento patrimonial que costuma-se conhecer na parte do Direito de Sucessões previsto Código Civil Brasileiro.

No testamento patrimonial o direito surge após a morte, passando o direito de suceder aos herdeiros necessários ou não. Já no testamento vital, o direito ocorre ainda em vida do titular, retirando o direito dos herdeiros ou representantes legais de ir de confronto com o que está disposto no testamento vital.

Acerca do tema MOTA (2016, p.38) leciona que:

Estudos sobre Testamento Vital, ganharam destaque no cenário jurídico mundial, em meados do século XX com os experimentos humanos na 2ª Guerra Mundial (1939-1945), o surgimento da bioética, alicerçada em fontes principiológicas, além da implementação de novas tecnologias visando maior prolongamento da vida, inobstante, o povo hebraico já possuía essa ideia de consentimento do paciente, evidenciando-se posteriormente com o Iluminismo. Ao reverso, enquanto a manifestação de vontade do paciente ganhava espaço nas relações entre médicos e pacientes, de outro lado, a tecnologia da medicina avançava em sentido oposto, com a intenção de prolongar a vida por tempo indeterminado, sem preocupar-se com o bem-estar e a vontade do paciente.

Sendo assim, fica claro o objetivo do testamento vital, qual seja, possibilitar que o indivíduo possa deixar regulamentado como gostaria de ser tratado, no caso de chegar a perder a lucidez ou possibilidade de comunicação com as pessoas. “Trata-se de um negócio jurídico unilateral que tem como finalidade cuidados futuros de saúde em caso de incapacidade. Esta manifestação de vontade pode ser revogada a qualquer tempo.” (CHINOLI NIETO, 2013, p 33)

Nesse interim, faz-se necessário citar a Resolução Federal de Medicina nº 1.995/2012 abaixo transcrita:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade. § 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico. § 2º O médico deixará de levar em consideração

as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica. § 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. § 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente. § 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente. Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ainda de acordo com MOTA (2016, p.39), ele explica de forma direta, se utilizando de termos jurídicos o conceito do Testamento Vital:

Em linhas gerais, o Testamento Vital é um documento personalíssimo, unilateral, revogável e gratuito, podendo ser formalizado até mesmo em prontuário médico, no qual um determinado indivíduo, gozando de suas plenas faculdades mentais, dispõe antecipadamente acerca das opções médicas e terapêuticas a serem adotadas na fase terminal de sua vida, diante de um acometimento de doença terminal ou incurável que o deixe impossibilitado de exprimir sua vontade.

E continua MOTA (2016, p.40), acerca do tema:

A lógica contida nas diretivas antecipadas de vontade, estão relacionadas às situações fáticas segundo as quais, o paciente tem o direito, a autonomia, a liberdade de se recusar a ser submetido a tratamento médico cujo objetivo seja, estritamente, prolongar-lhe a vida, diante de um estado clínico irreversível ou encontrar-se em estado vegetativo, sem possibilidade de recobrar suas faculdades, conhecido atualmente como estado vegetativo persistente.

No Brasil ainda não há legislação específica sobre o testamento vital. Entretanto, o Conselho Federal de Medicina, dispõe de duas resoluções, capazes de oferecer opções lícitas capazes de encaminhar discussões, com o objetivo de brotar uma legislação específica.

Sobre o assunto assim dispõem FARIAS E ROSENVALD (2001, p. 345):

O direito brasileiro, através do Código Penal, mantém a eutanásia no âmbito da ilicitude, olvidando todos os demais aspectos da controvérsia. Exatamente por isso, não se admite, entre nós, o chamado testamento vital (ou living will) – que seria o documento pelo qual alguém esclarece querer, ou não, determinado tratamento de saúde, caso necessário, em situação hipotética de encontrar-se em estado incurável ou terminal, com consequente incapacidade de manifestar vontade. Assim sendo, o médico não se vincula ao testamento vital, eventualmente elaborado por pessoa capaz, em razão de sua inadmissibilidade legal.

Ademais, a Resolução n.º 1.805/2006, permitiu ao médico limitar ou interromper tratamentos que prolonguem a vida de enfermos em estágio terminal, acometidos de doenças graves e incuráveis, desde que respeite a sua vontade ou a do seu representante legal.

Já a Resolução n.º 1.995/2012 conservou as disposições instituídas antes e regulamentou de modo mais completo as disposições antecipadas de vontade, não atribuindo normas aos particulares, apenas diretrizes éticas e morais aos médicos, que devem ser observadas no exercício da profissão.

Conquanto o Brasil ainda não possua experiências e nem legislação que discipline as Diretrizes Antecipadas de Vontade, em nenhuma de suas possibilidades de aplicação, é certo que em outros países, a exemplo dos Estados Unidos, Portugal, Espanha e Alemanha já foram incorporadas tais práticas, incluindo-se uma legislação especificamente elaborada para que a autonomia de vontade do paciente seja levada em consideração e seu conteúdo levado a termo. (MOTA. 2016, p. 42).

Para Dadalto (2014, p.179), existem princípios constitucionais que garantem o direito do indivíduo de aceitar ou recusar tratamento médico, veja-se:

Os princípios constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1º, III), e da Autonomia (princípio implícito no art. 5º), bem como a proibição de tratamento desumano (art. 5º, III), são arcabouços suficientes para a defesa do testamento vital, vez que o objetivo deste instrumento é possibilitar o indivíduo dispor sobre a aceitação ou recusa de tratamentos em caso de terminalidade da vida.

Assim, o testamento vital é instrumento legal utilizado para quem deseja praticar a ortotanásia, podendo, inclusive, ser aplicada para a eutanásia, caso esta fosse regulamentada no Brasil.

Nesse diapasão, o testamento vital, nada mais é que a possibilidade de deixar por escrito, a maneira e como o indivíduo deseja ser tratado e os métodos utilizados em cada caso específico, na hipótese de ficar impossibilitado de manifestar sua vontade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme explanado, a eutanásia não é um tema moderno, nem novidade. Pelo contrário, tem-se relatos de sua prática desde os primórdios da humanidade, muito antes de Cristo.

Era vista com algo natural, fazia parte da cultura e costumes de muitos povos, contudo com o crescimento do cristianismo pelo mundo e o avanço tecnológico e científico, a busca pela vida longa, pela cura de mazelas e ainda o medo de ser mandado para o inferno após a morte, fez com que a prática da eutanásia fosse vista como algo ruim, cruel e até mesmo desumano.

Atualmente a discussão ganha defensores e alguns países já se renderam, promovendo a legalização da eutanásia, entretanto, a rejeição ainda é grande.

No Brasil, não é diferente do resto do mundo, e aqui se encontra defensores e opositores a sua legalização.

A legislação brasileira não regulamenta sobre a prática da eutanásia, dispondo na Constituição Federal, no artigo 5º, inciso III, que a vida é inviolável. E o Código Penal Brasileiro dispõe no artigo 121, §1º que auxiliar ou ajudar alguém a cometer suicídio é ato criminoso, punido com detenção.

Ademais, o artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, apresenta como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, ou seja, no mesmo ordenamento legal preconiza que a vida é um direito inviolável e que a dignidade da pessoa humana é um de seu fundamentos.

Estes dois dispositivos estão no cerne da discussão: é possível legalizar a eutanásia no Brasil? Para a doutrina majoritária a resposta é não, tomando como base o artigo 5º, III da Constituição Federal. Para os defensores, a resposta é sim, fundamentando-se no artigo 1º, III, da Constituição Federal.

Para isso é preciso entender que o conceito de dignidade é algo pessoal, individual e não um conceito coletivo, pois o que cada ser humano considera individualmente o que seja viver com dignidade, para outros deve haver sentido contrário, como tudo na vida.

Existem pessoas que querem estar vivas a qualquer preço; já para outras, o preço de estar vivo é muito alto e a elas não é dada a opção da escolha, sendo

obrigada a viver sem dignidade, indo em desencontro com uns dos fundamentos previstos na Constituição, expresso no artigo 1º, III da CF.

A dor e o sofrimento são valores rejeitados pela sociedade que adoram a matéria, o corpo, a perfeição. Daí surge a necessidade de uma medicina operante que resguarde aos indivíduos um bem-estar físico e mental, proporcionando uma vida longa, mas nem sempre digna, humana, que possa ser compreendida e aceita naturalmente.

Não se trata de apresentar um posicionamento a favor ou contra. O que se almeja é uma cuidadosa análise, livre de influências pessoais, éticas e religiosas, para estabelecer os parâmetros do direito à morte digna.

Assim, seja qual for o posicionamento, são necessários que se reconheça que o único ponto que se deve preconizar no tema em estudo é o reconhecimento de que a dignidade da pessoa humana também se reflete na morte.

Neste toar, a melhor saída seria aplicar a metodologia da proporcionalidade, analisando, em cada caso concreto, a possibilidade de o enfermo escolher se quer ou não permanecer vivo, nos caso de doenças incuráveis e/ou degenerativas.

É necessário que o direito de escolha seja dado a todos, aqueles que desejam viver mesmo no sofrimento extremo e aqueles que o sofrimento extremo lhe tirou a dignidade de viver.

Imperioso frisar aos Cristãos, que antes dos 10 (dez) mandamentos de Deus, há o LIVRE ARBITRIO, ou seja, Deus concede o direito de escolha ao homem sobre todas as coisas, e não é justo que o Estado tire o direito de decidir sobre nossa própria vida.

Poder escolher a hora e o momento de morrer, é algo natural. Isto ocorre com todos os seres vivos que, ao chegar em um determinado tempo de vida, se afasta para morrer. Contudo, só o homem ainda não percebeu que o momento da morte é tão belo e necessário quanto o momento quando nascemos.

REFERÊNCIAS

ADONI, André Luiz. **Bioética e Biodireito**: aspectos gerais sobre a eutanásia e o direito a morte digna. Revista dos Tribunais. São Paulo Ano 9, v. 818, 2003.

ALMEIDA, Guilherme Assis; CHRISTMANN, Martha Ochsenhofer. **Ética e Direito**: uma perspectiva integrada. 2 ed. São Paulo: atlas, 2004

BARCELOS, Ana Paula de. **Ponderação, Racionalidade e Atividade jurisdicional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. **Problemas atuais de bioética**. 8º ed. rev. E ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007

BBC. **Suicídio assistido**: que países permitem ajuda para morrer? Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb> aceso em 25 de abril 2017

BÍBLIA, **Sagrada**. Samuel, cap. 31, vers. 1 à 13.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**. v.2. 8ª ed. São Paulo, Saraiva, 2008.

BIZZATO, José Ildefonso. **Eutanásia e Responsabilidade Médica**. 2ª ed. rev. e atual. 2000

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; MENDES, Gilmar; COELHO, Inocência Mártires. **Curso de Direito Constitucional**, 6ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2011

BRASIL, **Código Penal** – 3 em 1. Código Saraiva. Editora Saraiva, 2014.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de lei do Senado nº 236, de 2012** (Novo Código Penal. Brasília. Disponível em: <<http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias//materia/106404>>. Acesso em: 11 de abril de 2017

Brasileiras pelo mundo. BEATRICE, Cintia. Holanda – **A prática da eutanásia na sociedade holandesa**. Disponível em: <<http://www.brasileiraspelomundo.com/holanda-a-pratica-daeutanasia-na-sociedade-holandesa-511921650>>. Acesso em: 20 de abril de 2017

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 9º ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2015

CAMPOS, Patricia Barbosa; MEDEIROS, Luiz Guilherme. **A Eutanásia e o Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. Revista Eletrônica: Direito, Justiça e Cidadania. Disponível em:

<http://www.facsaooroque.br/novo/publicacoes/pdfs/patricia_drt_20111.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2017

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 3ª ed. Coimbra: Almedina, 2003

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**, volume 2, parte especial, Vol. 2 - 14ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2014

CHINOLI NIETO, Doralice Ribeiro. **Testamento Vital**: diretivas antecipadas da vontade. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2014/02/TESTAMENTO-VITAL-DIRETIVAS-ANTECIPADAS-DA-VONTADE.pdf>> Acesso em 27 de março de 2017

Congregação para a Doutrina da Fé. **Declaração sobre Eutanásia**. Cidade do Vaticano: Vaticano, 1980. Disponível em: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html>. Acesso em: 21 de abril de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 1995, 31 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes antecipadas de vontade do paciente. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: 21 de abril de 2017.

COSTA, Emanuel de Oliveira. **Ortotanásia, distanásia e eutanásia na consciência médica**. Âmbito Jurídico. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11921>. Acesso em: 19 de abril de 2017.

CRUZ, Jorge. **Eutanásia e suicídio assistido**: Porque não? (JC). Portugal, 2016. Disponível em: <<http://www.estudos-biblicos.net/eutanasia.html>>. Acesso em: 29 de março de 2017

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal**: parte especial (arts. 121 ao 361) – 8. ed. rev., ampl. e atual. – Salvador: JusPODIVM, 2016

DANTAS, Paulo Roberto Figueiredo. **Curso de Direito Constitucional**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2014. p. 130. DIAS, Rebeca Fernandes. Vida e Direito poder, subjetividade no contexto biopolítico. Curitiba, 2007. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/10593/rebeca_final.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>. Acesso em 20 de abril de 2017.

DIAS, Maria Berenice. **Bioética e Direito**. Disponível em: <<http://www.mariaberenice.com.br/artigos.php>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2017.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 8ª ed. rev., aum. e é atual. São Paulo: Saraiva, 2011.

DRANE, James, PESSINE, Leo. **Bioética, Medicina e Tecnologia Desafios Éticos na Fronteira do Consentimento Humano**. Tradução Adail Sobral, Maria Stela Gonçalves – São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2005.

DREHER, Sofia. **Sobre a Dignidade Humana no Processo do Morrer**. Curitiba, 2009. Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica4vol2/06_artigo_Sofia_Dreher.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2017.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo de sociologia. Tradução de Monica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 11.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALDO, Nelson. **Direito Civil**: teoria geral. 9ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011

FIOCRUZ. **Abordagem Contemporânea do Conceito de Saúde**. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro_id=6&area_id=2&capitulo_id=14&autor_id=&arquivo=ver_conteudo_2 conceito de vida e saúde para a OMS. Acesso em 20 abril de 2017.

FRICKE, Gabriel; KESTELMEN, Amanda. **Com eutanásia assinada, belga dá adeus com broze**: “Realizei sonho”. Disponível em:<<http://globoesporte.globo.com/paralimpiadas/noticia/2016/09/com-bronze-belga-se-despede-da-paralimpiada-antes-da-eutanasia.html>> acesso em: 02 de junho de 2017

GARCIA, Iberê Anselmo. **Aspectos médicos e jurídicos da eutanásia**. Revista de ciências criminais. N 67. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p. 67.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia – Holanda**. 2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanhol.htm>> Acesso em: 20 de abril de 2017.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia Uruguai**, 1997. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanuru.htm>>. Acesso em: 20 de abril de 2017.

GONÇALVES, Antonio Batista. **Eutanásia**: Direito de matar ou direito de morrer?. 2012. Âmbito Jurídico. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1804>. Acesso em: 14 de outubro de 2016.

GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. **Direito Penal**: parte geral. 15º ed. São Paulo. Editora: Saraiva, 2010. p. 13.

Gonzales, Nariman Ferdinian. **Eutanásia no Direito Comparado**. 2016. JusBrasil. Disponível em: <<http://narimanfg.jusbrasil.com.br/artigos/323503353/eutanasia-no-direito-comparado>>. Acesso em: 09 de setembro de 2016.

GUIMARÃES, Marcelo Ovidio Lopes. **Eutanásia – novas considerações penais**. São Paulo, 2008. Teses e Dissertações – UPS. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-07072010-151229/pt-br.php>>. Acesso em 17 de março de 2017.

HUNGRIA, Nélson. **Comentários ao Código Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 1981, vol. 5, 5ª ed. p. 232. Comentários ao Código Penal – arts. 121 a 136. LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. São Paulo: Editora Saraiva, 2016.

LIMA NETO, Luiz Inácio de. **A legalização da eutanásia no Brasil**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 8, n. 81, 22 set. 2003. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4217>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

LOURENÇO, Renata. **A eutanásia e o biodireito**. 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/37026/a-eutanasia-e-o-biodireito>>. Acesso em 1 de novembro de 2016).

MAGALHAES, Jose Luiz Quadros de. **Direito Constitucional**. Curso de Direitos Fundamentais. São Paulo: Editora Método, 2010.

MARINHO, Juliana Mayara de Oliveira. **O Direito de Morrer Dignamente**. Disponível em: <[Http:// ftp.unipac.br/site/bb/tcc/dir14.pdf](http://ftp.unipac.br/site/bb/tcc/dir14.pdf)>. Acesso em 06 de outubro de 2016

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direito Fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 368.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. **"A ortotanásia e o direito penal brasileiro"**. Disponível em: <<http://www.ibccrim.org.br>>. Acesso em: 14 de abril de 2017.

MENDES, Filipe Pinheiro. **A tipificação da eutanásia no Projeto de Lei nº 236/12 do Senado Federal** (novo Código Penal). Jus Navigandi. 2012. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/23253/a-tipificacao-da-eutanasia-no-projeto-de-lei-n-236-12-dosenado-federal-novo-codigo-penal>> Acesso em 30 de março de 2017.

METZKER, Flávia. **Eutanásia e morte assistida**. Direito sem Fronteiras. (24 min.), son., color. Disponível em: <<https://youtu.be/nPav1zH8WmQ>>. Acesso em: 20 abril. 2017.

MOLINARI, Mario. **Países que permitem a eutanásia**. Jus Brasil. São Paulo. 2014. Disponível em: <<http://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paisesque-permitem>>. Acesso em: 29 março de 2017

MONTEIRO, Filipe. **A propósito do manifesto – “Direito a morrer com dignidade”**. O bem da Nação, Lisboa, 04 de abril de 2016. Disponível em: <<http://abemdanacao.blogs.sapo.pt/eutanasia-1617369>>. Acesso em: 18 de abril de 2017.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33ª ed. São Paulo: Atlas, 2016

MORAES, Alexandre. **Direito constitucional**. 31. Ed. São Paulo: Atlas, 2015

MORAES, Henrique Viana Bandeira. Eutanásia: conceito, história e legislação. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 17, n. 3463, 24 dez. 2012. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/23299>>. Acesso em: 25 março de 2017

MOTA, Ana Carolina Cardoso. **Testamento Vital: juridicidade no ordenamento Brasileiro sob uma concepção principiológica**. Aracaju: fanese, 2016

NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2009

NAUFÉL, José. **Novo Dicionário Jurídico Brasileiro**. 9 ed inteiramente rev., atual. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1998.

NORONHA, Edgard Magalhães. **Direito Penal**. Dos crimes contra a Pessoa. Dos crimes contra o Patrimônio. Volume 2. Atualizada por Adalberto José Q. T. d Camargo Aranha. 31ª Edição atualizada, 2000.

NUNES, Rizzato. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

OLIVEIRA, Lorena Rodrigues de. **Eutanásia: Morte Digna ou Auxílio ao Suicídio?** Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Eutanasiamortedignaouauxilioaosuicidio.pdf>>. Acesso em 07 out. 2016

PATROCINIO, Andre Herrera. **Suicídio Assistido no Direito Brasileiro**. JusBrasil. Disponível em: < <https://herreraalemao.jusbrasil.com.br/artigos/185634010/suicidio-assistido-no-direitobrasileiro>>. Acesso em: 22 de março de 2017.

PRADO, Luis Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis OAB/SC, 2003

SÁBIO, Leticia. **Ética e eutanásia**. Jusbrasil, 2016. Disponível em: <http://legoldoni.jusbrasil.com.br/artigos/403895307/etica-e-eutanasia?ref=topic_feed>. Acesso em 24 de abril de 2017.

SANTOS, Halla. **“A legalização da eutanásia só poderá ser mais um sinal de evolução”**. Médiotejo.net, 2016. Disponível em: Acesso em 11 de março de 2017

SANTOS, Halla. **“A legalização da eutanásia só poderá ser mais um sinal de evolução”**. Médiotejo.net, 2016. Disponível em: <<http://www.mediotejo.net/a-legalizacao-da-eutanasia-sopodera-ser-mais-um-sinal-de-evolucao-por-halia-santos/>> Acesso em 11 de março de 2017.

SANTOS, Sandra Cristina Patrício Dos. **Eutanásia e suicídio assistido**. Issu. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2011. Disponível em: <https://issuu.com/monica_biblioteca/docs/sandra_crisitna>. Acesso em: 11 de março de 2017.

SARAIVA, **Vade Mecum**. 17ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

SEÇÃO JUDICIARIA DO DISTRITO FEDERAL. Disponível em:

<<http://s.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>> acesso em: 02 junho de 2017

SGREGCIA, Elio. **Manual de Bioética: Fundamentos e ética biomédica**. São Paulo: 3ª edição, Loyola, 2009

SILVA, Ronaldo Lastres. **Eutanásia e ortotanásia no projeto do Código Penal**. Consultor Jurídico, 2012. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2012-set-12/ronaldo-lastressilvaeutanasia-ortotanasia-luz-projeto-codigo-penal>>. Acesso em 14 de março de 2017.

SILVA, Tiago Santos da. **A Eutanásia no Direito Brasileiro**. Disponível em: <http://www.apmeducacao.com.br/arquivos/monografia/glioche/tiago_santos_da_silva.pdf>. Acesso em 20 março de 2017

SIMÕES, Marcela Paula. **A Eutanásia e sua Hermenêutica Constitucional no Estado Democrático de Direito Brasileiro**. 2013. Disponível em: <www.fmd.pucminas.br/Virtuajus/2.../Marcela%20Paula%20Simo.es.pdf> Acesso em 14 de abril de 2017.

SOUZA, Paola Queiroz. **Eutanásia: onde está a vontade?** Aracaju: Fanese, 2016

SWISSINFO.CH. **Mitos e realidades sobre o suicídio assistido na Suíça**. Disponível em: <<http://www.swissinfo.ch/por/mitos-e-realidades-sobre-o-su%C3%ADc%C3%ADdio-assistido-na-su%C3%AD%C3%A7a/893224>> acesso em 02 de junho de 2017

SZTAJN, Rachel. **Autonomia Privada e direito de morrer: Eutanásia e Suicídio Assistido**. São Paulo: Cultural Paulista. Universidade de São Paulo, 2002.

TARTUCE, Flavio. **Direito Civil**, v. 1: lei de introdução Parte Geral. Rio de Janeiro, 13 ed. rev. Atual. e ampl. 2017

VICENTE, Paulo; ALEXANDRINO Marcelo. **Direito Constitucional Descomplicado**. 8 ed. São Paulo: Editora Método, 2012.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética: Temas Atuais e seus Aspectos Jurídicos**. Brasília: Consulex, 2006

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **Da Eutanásia ao Prolongamento Artificial**. Aspectos Polêmicos na Disciplina Jurídico-Penal do Final de Vida. Editora Forense, 1ª Edição. Rio de Janeiro, 2005.