



**INSTITUTO VIANA JUNIOR**  
**CURSO DE DIREITO DAS FACULDADES INTEGRADAS VIANNA JÚNIOR**

**O DIREITO DE MORRER - A EUTANÁSIA E O SUICÍDIO ASSISTIDO**

**MARIA EFIGENIA CORREIA**

## SUMÁRIO

	<b>Resumo</b>	
<b>1</b>	<b>Introdução</b> .....	06
<b>2</b>	<b>Revisão da literatura</b> .....	09
2.1	Construindo saberes .....	09
2.2	A eutanásia .....	10
2.3	O suicídio assistido .....	12
2.4	Tipos de eutanásia .....	13
2.5	A eutanásia vista sob a ótica religiosa .....	14
2.6	A eutanásia e a visão médica .....	19
2.7	A eutanásia no Brasil e a Constituição Brasileira .....	21
2.8	Direito fundamentado no princípio da vida digna .....	24
2.9	Falando de outros direitos: a liberdade e a autonomia .....	28
<b>3</b>	<b>Caminho Metodológico</b> .....	31
<b>4</b>	<b>Discutindo a Questão</b> .....	33
4.1	O problema em foco .....	33
4.2	Os dois lados da questão .....	35
4.3	A Lei no Brasil e a proposta de mudança .....	38
<b>5</b>	<b>Palavras Finais</b> .....	44
<b>6</b>	<b>Referências Bibliográficas</b> .....	46

## 1 INTRODUÇÃO

*O problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los.*

Norberto Bobbio,

A temática a respeito da vida é vasta e traz em si uma dinâmica sempre revestida de muita complexidade e seriedade. Os espaços de discussões são os mais variados, seja na academia, na rua, nas igrejas, nos hospitais, nas rodas de amigos, em qualquer lugar, freqüentemente, se discute o direito à vida, considerando-a como nosso maior patrimônio. Essa preocupação, com todas as suas nuances, são ingredientes que recheiam os Direitos Humanos, cujos objetivos visam garantir uma melhor qualidade de vida para todos. É bastante salutar estarmos preocupados em preservar os direitos por uma vivência digna para todos os cidadãos, como também, buscarmos instrumentos que viabilizem a concretude do que se apresenta nas leis, decretos, etc.

Entretanto, quando o assunto é possibilitar o direito pela liberdade de escolha, pelo exercício do livre arbítrio, quando o caso em questão traz um problema como a eutanásia, as vozes contrárias são muitas e o apoio ou o amparo legal, quando existem, sempre vêm acompanhados de uma série de enormes dificuldades, principalmente, de ordem moral e civil.

Sabemos que o grande avanço biotecnológico ocorrido a partir do final do século XX tem possibilitado o prolongamento da vida humana, o que suscita o debate em torno da eutanásia e do suicídio assistido, desafiando pensadores das mais diversas áreas do conhecimento.

O prolongamento indefinido da vida pode gerar sentimentos de piedade e induzir ao desejo de aliviar o sofrimento do outro que padece de uma enfermidade incurável.

A eutanásia vem sendo entendida, nos tribunais brasileiros, como hipótese de homicídio privilegiado, ou seja, aquele cometido por motivo de relevante valor moral, quer dizer, cometido em decorrência de interesse particular e, por isso, é causa de atenuação da pena inicial prevista para o crime. No direito brasileiro, a eutanásia caracteriza homicídio, pois é conduta típica, ilícita e culpável, mesmo que o paciente tenha dado seu consentimento ou até implorado pela medida (DODGE, 1999).

Embora bastante polêmica, a eutanásia é repudiada pelo Código de Ética Médica, além do que, a Constituição Federal do 1988 consagra, entre os direitos fundamentais, o direito à vida.

É importante considerar no âmbito do direito à vida não somente os aspectos biológicos como também a dignidade e liberdade do homem. “O direito à vida que se busca através dos Direitos Humanos é a vida com dignidade, e não apenas a sobrevivência” (SOUZA, 2002, p.114).

Nesse contexto, torna-se importante questionar: independentemente de sua qualidade, a vida humana deve sempre ser preservada? Hão de serem empregados todos os recursos biotecnológicos para prolongar um pouco mais a vida? Hão de serem utilizados processos terapêuticos cujos efeitos são mais nocivos do que os efeitos do mal a curar? Haveria um verdadeiro limite entre a *eutanásia passiva* — não intervir e deixar de fato morrer — e a dita *ortotanásia* — deixar morrer no momento aparentemente certo? Há possibilidade quase inesgotável de se prolongar a vida?

Tais questões nos levam a refletir sobre a ação do paciente na busca de interromper sua própria vida quando não a considera mais digna. Essa conduta pode se dar por iniciativa do próprio paciente, sendo reconhecida como *suicídio assistido*, isto é, quando “a morte resulta de uma ação do próprio paciente, ainda que seja ele, orientado, auxiliado ou apenas observado por terceiros”, como afirma Souza (2002, p.151). Também pode ocorrer com ajuda de terceiros, o que caracteriza a *eutanásia*.

No entanto, eutanásia e suicídio assistido não se confundem; na primeira, o médico age ou omite-se, dessa ação ou omissão surge a morte do indivíduo. No suicídio assistido, a morte não depende necessariamente da ação de terceiro, este se solidariza orientando, auxiliando ou apenas observando o outro. O que ambas possuem em comum é o consentimento das pessoas, tanto na eutanásia quanto no suicídio assistido.

São inúmeros os casos de pessoas que, acometidas de moléstias incuráveis, fazem surgir a polêmica da interrupção da vida, seja pelo próprio desejo de morrer, seja pelo desejo de seus familiares.

Nos Estados Unidos, o caso mais recente é o de Terri Schiavo que em 1990, com 26 anos, sofreu uma parada cardíaca e entrou em estado vegetativo persistente. Desde então, seu guardião legal, o marido, passou a lutar pela autorização judicial para retirar o equipamento gástrico que a mantinha viva, o que conseguiu em 18 de março de 2005.

Na Europa, Espanha, o caso de Ramón Sampedro mobilizou a população, pois, em 1968, aos 26 anos, se tornou tetraplégico. Não suportando mais viver, solicitou à justiça o direito de morrer. Sua luta foi em vão, pois o direito à eutanásia ativa voluntária não lhe foi concedido, já que a lei espanhola caracteriza este tipo de ação como homicídio. Ao ser

encontrado morto, em 1998, tendo como causa a ingestão de cianureto, ficou caracterizado o suicídio assistido, já que houve envolvimento de amigos em sua ação suicida.

Inúmeros outros casos de eutanásia e de suicídio assistido, em diferentes locais do mundo poderiam ser descritos, para ilustrar a relevância da discussão sobre esta questão, considerando-se que “a luta não é pela morte e, sim, pela vida, mas uma vida de verdade” (GONÇALVES, 2005, p.30-31).

Trazemos à baila o tema referente à liberdade e seu alcance, ou seja, até que ponto a liberdade interna do ser humano, ou o seu *poder de escolha*, pode determinar os acontecimentos sem entrar em conflito com a liberdade externa, conhecida como o *poder de fazer*.

Suprimir a agonia demasiadamente longa e dolorosa de uma pessoa, ou seja, a eutanásia traz grandes polêmicas, pois se trata de um tema extremamente delicado e complexo, já que coloca como centro da discussão um direito fundamental da pessoa - a vida.

Questionamos então: o direito deve proteger o direito de alguém viver a própria morte, quando quiser e da forma que quiser? O direito deve proteger a eutanásia e o suicídio assistido? Seria possível decidir sobre o prolongamento ou não da vida de doentes muito graves, em estado terminal e doentes sem esperança razoável de recuperação?

Partimos do princípio de que esse é um tema de muita controvérsia e de que não é a morte o que realmente importa, mas sim o seu processo, a *certeza* de que a vida se enveredou por um "caminho" sem volta. Nesse sentido, tentamos discuti-lo à luz da teoria dos direitos fundamentais do homem, enfocando a liberdade, a dignidade e a autonomia, na perspectiva do biodireito.

Para isso traçamos como objetivo deste estudo:

- discutir a questão da eutanásia e do suicídio assistido, de acordo com os diferentes pontos de vista de autores que enfatizam o biodireito.

A relevância da discussão se dá considerando que ser a favor da eutanásia ou do suicídio assistido ou contra eles não resolve a questão. Trata-se de uma discussão urgente, enfática e de intenso clamor social, visto que no Brasil não há autorização legal para a eutanásia, nem para o suicídio assistido.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Construindo saberes

A morte é a indelével certeza da condição humana, embora quase sempre recalcada, constituindo intrínseca peculiaridade do *Homo sapiens sapiens*, o único vivente que tem a consciência da sua própria finitude (FREUD, 1974). Mas, em que consiste este momento – a morte? Em geral, quando se reflete sobre o assunto, o que vem imediatamente ao pensamento é a morte clínica (e/ou biológica), sobretudo no âmbito do senso comum. Mas, há diferentes perspectivas para a conceituação da morte, podendo-se estabelecer as seguintes, segundo Siqueira-Batista e Schramm (2004, p. 34):

- a *morte clínica*, caracterizada por parada cardíaca (com ausência de pulso), respiratória e midríase parálitica (que surge cerca de 30 segundos após a suspensão dos batimentos cardíacos), podendo ser *reversível*, desde que sejam implementadas adequadas medidas de reanimação;
- a *morte biológica*, que surge como uma "progressão" da morte clínica, diferindo desta por seu caráter irreversível (por exemplo, manobras adequadas de ressuscitação não regridem a midríase); caracteriza-se por "destruição" celular em todo o organismo, o que habitualmente se desenrola ao longo de 24 horas (algumas células demoram esse período para fenecer); neste caso, pode-se dizer que um evento essencial na morte celular é a ativação da enzima *cathepsina* – a qual permanece "inerte" durante a vida – que, por sua característica proteolítica, é capaz de promover autólise da célula; mais recentemente, a lesão encefálica irreversível vem sendo considerada morte biológica;
- a *morte óbvia*, na qual o diagnóstico é inequívoco (evidente estado de decomposição corpórea, decaptação, esfacelamento ou carbonização craniana, se há sinais como *rigor mortis* e *livor mortis*, entre outros);
- a *morte encefálica*, que é compreendida como um sinônimo para a morte biológica (Resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina), sendo caracterizada por uma série de parâmetros que *atestam* a lesão encefálica irreversível – situação em que todos os comandos da *vida* se interrompem, tornando impossível a manutenção da homeostasia corpórea (MENNA BARRETO, 2001) – desde que sejam excluídos o uso de depressores

do sistema nervoso central, os distúrbios metabólicos e a hipotermia, os quais podem simular tais parâmetros;

- a *morte cerebral*, que não deve ser confundida com a morte encefálica, uma vez que pode ser feita a distinção entre ambas pela análise da respiração: esta função tem um "componente" voluntário e um involuntário, este último "comandando" o processo, por exemplo, durante o sono; nos casos de *morte cerebral*, perde-se a *consciência* da respiração, a qual permanece funcionando de forma "automática"; se há *morte encefálica*, o centro respiratório se torna danificado de forma irreversível, com a "vida" podendo ser mantida apenas com o emprego de instrumental tecnocientífico;
- a *morte jurídica*, estipulando-se, no artigo 10 do Código Civil, que *a morte termina a existência da pessoa natural*; entretanto, a lei não estabelece o *conceito* de vida e de morte – apenas se ocupando do seu momento – cabendo à medicina, em especial à medicina legal, estabelecer os critérios válidos (GOGLIANO, 1998);
- a *morte psíquica*, na qual a percepção psicológica da morte antecede, em um tempo variável, a morte biológica; aqui o enfermo toma consciência do escoamento progressivo e inexorável de sua vida, habitualmente após receber a notícia de ser portador de uma enfermidade incurável – por exemplo, um câncer disseminado (KASTENBAUM, 1981); neste caso, a maior dificuldade do conceito de morte psíquica é a identidade estabelecida entre a *morte* o *processo de morrer*.

## 2.2 A eutanásia

Historicamente, podemos salientar que a eutanásia não é um fenômeno recente, muito pelo contrário, vem acompanhando a humanidade ao longo de sua existência, e não sendo um problema novo, é possível encontrar registros sobre a eutanásia através dos tempos. Na Antiguidade, diversos povos, como, em algumas comunidades pré-celtas e celtas, os filhos matavam os seus pais quando estes estivessem muito velhos e doentes. Na Índia, os doentes incuráveis eram atirados ao rio Ganges, depois de lhes obstruírem a boca e narinas com uma lama ritual (FRANÇA, 1991).

Em alguns casos, o termo eutanásia foi empregado de maneira equivocada como o que o regime nazista chamou de eutanásia, o que, na verdade, foi um holocausto, uma técnica autoritária e aberrante de eliminação de seres humanos (SÁ, 2005).

A Holanda foi o primeiro país (em 2002) a adotar a prática da eutanásia (eutanásia ativa). A Bélgica, depois da Holanda, também já permite a eutanásia ativa. O Estado de Oregon (EUA) autoriza a morte assistida (suicídio assistido: ajuda para que o paciente terminal realize sua própria morte). A ortotanásia, por seu turno, já é autorizada na Alemanha e na França (SÁ, 2005).

A palavra eutanásia tem sido utilizada de maneira confusa e ambígua, pois tem assumido diferentes significados conforme o tempo e o autor que a utiliza. Várias novas palavras, como *distanásia*, *ortotanásia*, *mistanásia*, têm sido criadas para evitar esta situação. Contudo, esta proliferação vocabular, ao invés de auxiliar, tem gerado alguns problemas conceituais.

O termo *eutanásia* foi proposto em 1623 pelo filósofo Francis Bacon, quando este escreveu a obra *Historia vitae et mortis*, na qual ele fala sobre o tratamento adequado das doenças incuráveis. Esse termo vem do grego e pode ser traduzido por boa morte ou morte apropriada, utilizado para abreviar o sofrimento penoso e insuportável. Podemos entender que a eutanásia acontece quando uma pessoa causa deliberadamente a morte de outra, com a intenção de abreviar situações de profundo sofrimento físico (SOUZA, 2002).

Existem dois elementos básicos na caracterização da eutanásia: a intenção e o efeito da ação. A intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação (eutanásia ativa) ou uma omissão, isto é, a não realização de uma ação que teria indicação terapêutica naquela circunstância (eutanásia passiva). Do ponto de vista da ética, ou seja, da justificativa da ação, não há diferença entre ambas.

A tradição hipocrática tem acarretado que os médicos e outros profissionais de saúde se dediquem a proteger e preservar a vida. Se a eutanásia for aceita como um ato médico, os médicos e outros profissionais terão também a tarefa de causar a morte. A participação na eutanásia não somente alterará o objetivo da atenção à saúde, como poderá influenciar, negativamente, a confiança para com o profissional, por parte dos pacientes. A Associação Mundial de Medicina, desde 1987, na Declaração de Madrid, considera a eutanásia como sendo um procedimento eticamente inadequado (SOUZA, 2002).

Outros conceitos precisam ser definidos para que se entenda melhor a questão. São eles:

- *Distanásia*: Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. Alguns autores assumem a *distanásia* como sendo o antônimo de eutanásia. Novamente surge a possibilidade de confusão e ambigüidade. A qual eutanásia estão se referindo? Se for tomado apenas o

significado literal das palavras quanto a sua origem grega, certamente são antônimos. Se o significado de *distanásia* for entendido como prolongar o sofrimento, ele se opõe ao de *eutanásia* que é utilizado para abreviar esta situação. Porém, se for assumido o seu conteúdo moral, ambas convergem. Tanto a *eutanásia* quanto a *distanásia* são tidas como sendo eticamente inadequadas.

- *Ortotanásia*: é a atuação correta frente à morte. É a abordagem adequada diante de um paciente que está morrendo. A *ortotanásia* pode, desta forma, ser confundida com o significado inicialmente atribuído à palavra *eutanásia*. A *ortotanásia* poderia ser associada, caso fosse um termo amplamente adotado, aos cuidados paliativos adequados prestados aos pacientes nos momentos finais de suas vidas.
- *Mistanásia*: também chamada de *eutanásia social*. Leonard Martin (1993) sugeriu o termo *mistanásia* para denominar a morte miserável, fora e antes da hora. Segundo este autor, dentro da grande categoria de *mistanásia* podemos focalizar três situações: primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. A *mistanásia* é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana.

### 2.3 Suicídio assistido

O *suicídio assistido* ocorre quando uma pessoa, que não consegue concretizar sozinha sua intenção de morrer, solicita o auxílio de um outro indivíduo. A assistência ao suicídio de outra pessoa pode ser feita por atos (prescrição de doses altas de medicação e indicação de uso) ou, de forma mais passiva, através de persuasão, convencimento ou de encorajamento. Em ambas as formas, a pessoa que contribui para a ocorrência da morte da outra compactua com a intenção de morrer através da utilização de um agente causal (SILVA, 2006).

Tal prática ganhou expressão mundial a partir de 1990, nas condutas do Dr. Jack Kevorkian. O suicídio assistido e até mesmo a *eutanásia* foram praticadas várias vezes pelo

referido médico nos Estados Unidos. Os pacientes que solicitaram tal conduta eram portadores das mais diferentes patologias e não, necessariamente, eram pacientes terminais.

A Associação Médica Mundial, em Declaração sobre o suicídio medicamente assistido, no ano de 1992, em Marbella-Espanha, afirmou:

O suicídio medicamente assistido, assim como a eutanásia, é eticamente inadequado e deve ser condenado pela profissão médica. [...] Entretanto, o direito de recusar um tratamento médico é um direito básico do paciente e o médico não atua de forma eticamente inadequada, mesmo que o respeito a este desejo resulte na morte do paciente.<sup>1</sup>

O suicídio assistido se diferencia do suicídio e da eutanásia fundamentalmente em razão da pessoa que realiza o ato. Configurada a circunstância do suicídio, a própria pessoa é responsável pela sua morte. Na hipótese de eutanásia, uma pessoa mata diretamente outra. Já, no suicídio assistido, uma pessoa ajuda outra a matar-se.

Tanto na eutanásia quanto no suicídio assistido, há que ser observada a vontade do paciente, o seu consentimento. É a morte voluntária.

## 2.4 Tipos de eutanásia

Atualmente, a eutanásia pode ser classificada de várias formas, de acordo com o critério considerado (FRANCISCONI e GOLDIM, 2006).

a) Quanto ao tipo de ação:

- *Eutanásia ativa*: o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.
- *Eutanásia passiva ou indireta*: a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.
- *Eutanásia de duplo efeito*: quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal.

---

<sup>1</sup> World Psychiatric Association. *Physicians, patients, society: human rights and professional responsibilities of physicians*. Amsterdam: WPA, 1996, pp. 55-56, disponível em: [www.bioetica.ufrgs.br](http://www.bioetica.ufrgs.br)

b) Quanto ao consentimento do paciente:

- *Eutanásia voluntária*: quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente.
- *Eutanásia involuntária*: quando a morte é provocada contra a vontade do paciente.
- *Eutanásia não voluntária*: quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela.

## 2.5 A eutanásia vista sob a ótica religiosa

Quanto à visão da religião, podemos dizer que este assunto sempre inspirou grandes inquietações e controvérsias, desta forma, apresentaremos de modo sintético a opinião das grandes religiões a respeito da eutanásia.

**a) O Budismo** - O Budismo é uma das maiores religiões mundiais, contando, hoje, com aproximadamente 500 milhões de adeptos. O objetivo de todos os praticantes do budismo é a iluminação (nirvana), que consiste num estado de espírito e perfeição moral que pode ser conseguido por qualquer ser humano que viva conforme os ensinamentos do mestre Buda, consistindo-se em uma religião não de Deus, mas uma via não-teísta, o que não quer dizer o mesmo que ateuista (NOGUEIRA, 1995).

A perspectiva budista em relação à eutanásia é de que, no budismo, apesar de a vida ser um bem precioso, não é considerada divina, pelo fato de não crerem na existência de um ser supremo ou deus criador. No capítulo que dispõe sobre os valores básicos do budismo, além da sabedoria e preocupação moral, existe o valor básico da vida, que não diz respeito somente ao ser humano, mas também inclui a vida animal e até mesmo os insetos (NOGUEIRA, 1995).

Grande ênfase é dada ao estado de consciência e paz no momento da morte. Não existe uma oposição ferrenha à eutanásia ativa e passiva, que podem ser aplicadas em determinadas circunstâncias.

**b) O Islamismo** - O islamismo, que significa literalmente “submissão à vontade de Deus”, é a mais jovem e a última das grandes religiões mundiais e a única surgida após o cristianismo.

Nos dizeres de Nogueira (1995), a posição islâmica em relação à eutanásia é de que, sendo a concepção da vida humana considerada sagrada, aliada à “limitação drástica da

autonomia da ação humana”, proíbem a eutanásia, bem como o suicídio, pois, para seus seguidores, o médico é um soldado da vida, sendo que não deve tomar medidas positivas para abreviar a vida do paciente. No entanto, se a vida não pode ser restaurada, é inútil manter uma pessoa em estado vegetativo utilizando-se de medidas heróicas.

**c) O Judaísmo** - O judaísmo é a mais velha tradição de fé monoteísta do ocidente. É uma religião que estabelece regras de conduta para seus seguidores. O pensamento judaico em relação à eutanásia assinala que a tradição legal hebraica é contra, pelo fato de o médico servir como um meio de Deus para preservar a vida humana, sendo-lhe proibido arrogar-se à prerrogativa divina de decisão entre a vida e a morte de seus pacientes. O conceito de santidade da vida humana significa que a vida não pode ser terminada ou abreviada, tendo como motivações à conveniência do paciente, utilidade ou empatia com o sofrimento do mesmo (SÁ, 2005).

A *halaklan* distingue entre o prolongamento da vida do paciente, que é obrigatório, e o prolongamento da agonia, que não o é. Se o médico está convencido de que seu paciente seja *gozes*, isto é, terminal, e poderá morrer em três dias, pode suspender as manobras de prolongamento de vida e também o tratamento não-analgésico (NOGUEIRA, 1995).

Em síntese, a *halaklan* proíbe a eutanásia ativa, mas admite deixar morrer um paciente em determinadas condições.

**d) O Cristianismo** - É dentro do cristianismo que encontramos o que seria o primeiro relato da eutanásia da história: a morte do rei Saul, de Israel, que, ferido na batalha, se lançara sobre a sua espada, sem morrer, quando solicitou que um amalecita lhe tirasse a vida (BÍBLIA SAGRADA, 1982).

O documento mais completo de que dispomos é a *Declaração Sobre a Eutanásia*<sup>2</sup> (05 de maio de 1980), da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé. O que a *Declaração* entende por eutanásia:

por eutanásia, entendemos uma ação ou omissão que, por sua natureza ou nas intenções, provoca a morte a fim de eliminar toda a dor. A eutanásia situa-se, portanto, no nível das intenções e no nível dos métodos empregados.

---

<sup>2</sup> Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé. Declaração sobre a eutanásia, 5-5-1980, em SEDOC XIII, col. 171

O documento condena duramente a eutanásia como sendo uma "violação da Lei Divina, uma ofensa à dignidade humana, um crime contra a vida e um atentado contra a humanidade". No que toca ao valor da vida humana, esta é vista como sendo "o fundamento de todos os bens, a fonte e a condição necessária de toda a atividade humana e de toda a convivência social. [...] os crentes vêem nela, também, um dom do amor de Deus, que eles têm a responsabilidade de conservar e fazer frutificar" (SÁ, 2005, p. 71).

O II Concílio do Vaticano (26 de julho de 1980), através do Papa João Paulo II, condenou a eutanásia, reafirmando que

nada nem ninguém pode autorizar a morte de um ser humano inocente, porém, diante de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que procurariam unicamente uma prolongação precária e penosa da existência, sem interromper, entretanto, as curas normais devidas ao enfermo em casos similares. Por isso, o médico não tem motivo de angústia, como se não houvesse prestado assistência a uma pessoa em perigo (NOGUEIRA, 1995, p. 47).

Outro documento fundamental mais recente, de João Paulo II (1995), é a *Carta Encíclica Evangelium Vitae*<sup>3</sup>. Em relação à eutanásia, basicamente retoma a argumentação da declaração de 1980, mas coloca o problema como sendo,

um dos sintomas mais alarmantes da 'cultura da morte' que avança, sobretudo, nas sociedades do bem-estar, caracterizadas por uma mentalidade eficientista que faz aparecer demasiadamente gravoso e insuportável o número crescente das pessoas idosas e debilitadas. Com muita frequência, estas acabam por ser isoladas da família e da sociedade, organizada quase exclusivamente sobre a base de critérios de eficiência produtiva, segundo os quais uma vida irremediavelmente incapaz não tem mais nenhum valor (SÁ, 2005, p. 72).

Após ter sido apresentada a visão da Igreja Católica, consideremos que a posição de outras denominações cristãs mais significativas em sua maioria é a favor da eutanásia passiva, a fim de evitar o prolongamento do sofrimento do paciente, mas são contra a eutanásia ativa, por esta ser considerada uma ação de matar o outro ser humano como nos revela Pessini (1999).

- *Adventistas do Sétimo Dia* - Em relação à interrupção de tratamento, esta Igreja é a favor de um consenso informal favorável à eutanásia passiva (deixar morrer). Em relação à eutanásia ativa, não tem uma posição oficial.

---

<sup>3</sup> Papa João Paulo II. Carta encíclica *evangelium vitae*: sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana. São Paulo: Loyola, 1995.

- *Igrejas Batistas* - Defendem o direito de o indivíduo tomar suas próprias decisões em relação às medidas ou tratamentos que prolongam a vida; isso deve ser fortalecido através da elaboração de instruções que deixem claro como o paciente quer ser tratado no final da vida. Condenam a eutanásia ativa como uma violação da santidade da vida.
- *Mormons (Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias)* - Na visão deste segmento religioso, quando a morte é inevitável, ela deve ser vista como uma bênção e intencionalmente parte da existência eterna. Não existe a obrigação de estender a vida mortal por meios não razoáveis. A pessoa que participa de uma prática eutanásica, deliberadamente causando a morte de outra que esteja sofrendo de uma condição ou doença terminal, viola os mandamentos de Deus.
- *Igrejas Ortodoxas Orientais* - Os meios mecânicos extraordinários podem deixar de ser utilizados, ou removidos, quando os sistemas orgânicos principais falharam e não existe razoável expectativa de recuperação. O bem-estar espiritual do paciente, em algumas instâncias, é garantido pela remoção dos mecanismos de suporte de vida. Estimulam-se os cuidados paliativos e as instruções do paciente quanto ao final de vida. A eutanásia constitui a ação deliberada de tirar a vida humana e, como tal, é condenada como assassinato (Igreja Grega).
- *Igreja Episcopal* - Não existe a obrigação moral de prolongar o morrer por meios extraordinários, a todo custo, se a pessoa está morrendo e não existe esperança de recuperação. Tais decisões cabem, em última instância, ao paciente ou seu procurador, e podem ser expressas antecipadamente pelo paciente. É moralmente errado tirar intencionalmente a vida humana para aliviar o sofrimento causado por uma doença incurável, incluindo uma dose letal de medicamento ou veneno, uso de armas letais, atos homicidas e outras formas de eutanásia ativa.
- *Testemunhas de Jeová* - Quando a morte é iminente e inevitável, as Escrituras não exigem que os meios extraordinários (e onerosos) sejam utilizados para prolongar o processo do morrer. A eutanásia ativa é considerada um assassinato que viola a santidade da vida.
- *Igrejas Luteranas* - Aprovam a descontinuação de medidas extraordinárias ou heróicas de prolongamento de vida. Administrar medicação contra a dor, mesmo com o risco de apressar a morte, é permitido. A expressão antecipada dos desejos do paciente é

estimulada. O tratamento pode ser interrompido, não aplicado ou recusado se o paciente está irreversivelmente morrendo ou se vai lhe impor sacrifícios desproporcionados. A eutanásia é sinônimo de morte piedosa, que envolve suicídio e/ou assassinato, e é contrária à Lei de Deus (*Sínodo de Missouri*). A eutanásia ativa destrói deliberadamente a vida criada à imagem de Deus e é contrária à consciência cristã e administração da vida. O uso deliberado de drogas e outros meios para abreviar a vida é ato de homicídio intencional (Igreja Luterana Evangélica).

- *Pentecostal* - Esta denominação religiosa reconhece informalmente que medidas de suporte de vida podem ser apropriadamente interrompidas em pacientes com doenças incuráveis, terminais ou em estado de coma vegetativo persistente. Demonstra uma forte oposição em relação ao suicídio assistido e à eutanásia ativa.
- *Reformada (Presbiteriana)* - Para esta Igreja Evangélica, não é necessário prolongar a vida ou o processo de morrer de uma pessoa que está gravemente doente e que tem pouca ou nenhuma esperança de cura. Permite a não utilização ou interrupção de sistemas de suporte de vida para que o paciente tenha uma trajetória natural em direção à morte. A vida não deve ser prolongada indevidamente por meios artificiais ou medidas heróicas, mas também não deve ser diretamente abreviada.
- *Igreja Unida de Cristo* - A recusa de um prolongamento artificial e penoso da doença terminal é ética e teologicamente apropriada. Incentiva-se a utilização de expressão antecipada dos desejos do paciente. Afirma a liberdade e a responsabilidade individual. Não defende a eutanásia como uma opção cristã, mas o direito de escolha é uma legítima decisão cristã. O governo não deve fechar as opções que pertencem aos indivíduos e famílias.
- *Igreja Menonita* - Esta denominação religiosa aprova informalmente a remoção dos obstáculos que impedem a morte natural. A vida humana é um dom sagrado de Deus. A participação na abreviação do processo do morrer é condenada.
- *Igreja Metodista Unida* - Toda pessoa tem o direito de morrer com dignidade, ser cuidada com carinho e sem esforços terapêuticos que apenas prolongam indevidamente doenças terminais, simplesmente porque existe tecnologia disponível. É interessante frisar que essa denominação, na Conferência do Pacífico, apoiou a

*Iniciativa 119 do Estado de Washington (EUA) para legalizar o suicídio assistido e a eutanásia voluntária.*

Ainda, de acordo com Pessini (1999), em todas essas denominações cristãs existe unanimidade na afirmação da santidade da vida humana, considerada como um dom precioso de Deus. Ativa e deliberadamente cortá-la ou abreviá-la é sempre proibido, bem como prolongá-la artificial e desnecessariamente no processo de morte iminente e inevitável não é aconselhável. As denominações de linha mais conservadora enfatizam preponderantemente o Senhorio de Deus sobre a vida, quase que negando a possibilidade de legitimidade de intervenção humana, e as mais liberais vão enfatizar o aspecto da administração responsável da vida humana que não concorre e muito menos nega o dom transcendente.

## **2.6 A eutanásia e a visão médica**

A medicina vem traçando uma postura moral em relação à eutanásia, bem exemplificado pelo juramento de Hipócrates, considerado o pai da medicina e velho sábio de Cós, que sempre foi obedecido como lei e ainda hoje é parte integrante e obrigatória da colação de grau dos futuros médicos. Resumidamente ajuíza o seguinte: “A ninguém darei, para agradar, remédio mortal, nem conselho que o induza à perdição” (PRADO, 1972).

Em última análise, é uma aceitação expressa sobre o posicionamento em relação à eutanásia. Na norma vigente, o que está previsto no Código de Ética dos Conselhos de Medicina do Brasil, Lei nº 3.268/57, é:

### *I – São deveres fundamentais do médico:*

1 – Guardar absoluto respeito pela vida humana, jamais usando seus conhecimentos técnicos ou científicos para sofrimentos ou extermínio do homem.

2- Não pode o médico, seja qual for a circunstância, praticar atos que afetem a saúde ou a resistência física ou mental do ser humano, salvo quando se tratar de indicações estritamente terapêuticas ou profiláticas em benefício do próprio paciente.

### *II – Relações com o doente:*

1 – O médico tem o dever de informar o doente quanto ao diagnóstico, prognóstico e objetivos do tratamento, salvo se as informações puderem causar-lhe dano, devendo ele, neste caso, prestá-las à família ou aos responsáveis.

2- Não é permitido ao médico abandonar o tratamento do doente, mesmo em casos crônicos ou incuráveis, salvo por motivos relevantes (NOGUEIRA, 1995).

Em março de 1984, segundo Moraes (1987, s/p), “o Conselho Federal de Medicina lavrou a Resolução nº 1.154, denominada Código Brasileiro de Deontologia Médica, que dispõe em seu artigo 29: “é vedado ao médico no exercício de sua profissão contribuir para apressar a morte do paciente ou usar meios artificiais quando comprovada a morte cerebral”.

Existem alguns procedimentos ditos alternativos em que o médico, no caso em que o paciente esteja em condições de morte iminente, coma irreversível ou em estado terminal, poderá adotar; consideremos, porém, o sentido de ter a capacidade de exercer ou não exercer e a faculdade de aventar essas possibilidades:

1. Apressar a morte, que é considerada eutanásia ativa, portanto, é de crime;
2. Não utilizar meios artificiais e adoção de medidas que propiciem o alívio da dor e minimizem o sofrimento. É o que podemos chamar de eutanásia passiva, tratando-se de procedimento ético;
3. Fazer o *desmame*, ou seja, desligar progressivamente todos os aparelhos de respiração artificial, também é considerado um procedimento ético;
4. Usar meios artificiais logo após a morte encefálica, para a manutenção de determinados órgãos vivos, a fim de serem aproveitados em transplantes também se constitui como procedimento ético (NOGUEIRA, 1995).

A atuação médica é movida por dois grandes princípios morais: a preservação da vida e o alívio do sofrimento. Esses dois princípios complementam-se na maior parte das vezes. Entretanto, em determinadas situações, podem tornar-se antagônicos, devendo prevalecer um sobre o outro. Se for estabelecido como princípio básico o de optar-se sempre pela preservação da vida, independentemente da situação, poder-se-á, talvez, com tal atitude, estar negando o fato de que a vida é finita (D’URSO, 2005).

Como é conhecido, existe um momento da evolução da doença em que a morte torna-se um desfecho esperado e natural, não devendo e nem podendo ser combatida. Assim, no paciente passível de ser salvo, a aplicação dos princípios da moral deve ser pautada na preservação da vida, enquanto que, no paciente que está na etapa da morte inevitável, a atuação médica, do ponto de vista da moral, deve priorizar o alívio do sofrimento. A aplicação dos princípios éticos – beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça – deve ser realizada numa seqüência de prioridades. Dessa forma, é importante observar que os

princípios da beneficência e da não-maleficência são prioritários sobre os da autonomia e da justiça.

No Brasil, segundo D'urso (2004), o médico que de alguma forma concorrer para dar a morte a alguém cometerá homicídio.

## **2.7 A eutanásia no Brasil e a Constituição Federal Brasileira**

No Brasil a eutanásia é considerada crime e tipificada como homicídio privilegiado ou homicídio eutanásico. O suicídio assistido constitui infração penal – é o ato de induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. As penas variam de 12 a 30 anos e de dois a seis anos, de prisão respectivamente.

O Brasil, de tradição católica e com o estabelecimento de direitos fundamentais na Carta Magna de 1988, preleciona o direito à vida, restringindo desta forma qualquer tentativa no sentido da legalidade da eutanásia e do suicídio assistido. Mesmo assim, tramita desde 1995, *Projeto de Lei de nº 125*, no sentido de ver legalizada a “morte sem dor”. Tal projeto prevê a possibilidade de solicitação, por parte daquele que está acometido de sofrimento físico ou psíquico, da realização de procedimentos que conduzam a sua morte. No caso de o paciente estar impossibilitado de fazê-lo, tal autorização pode ser obtida judicialmente, a partir do pedido de um familiar ou amigo. A autorização será concedida por uma junta médica composta com cinco componentes, sendo dois especialistas no problema do paciente (FRANCISCONI & GOLDIM, 2006).

O projeto é ainda incompleto e inconsistente na medida em que não prevê a regulação de prazos de reflexão ao paciente, médico responsável, procedimentos, entre outros aspectos relevantes. Além do referido projeto de lei, no anteprojeto de reformulação do Código Penal, a eutanásia passiva pode ser permitida. Nesse caso, o médico poderia deixar de aplicar ou interromper o tratamento do paciente diante de morte iminente e inevitável. Tal condição deveria ser atestada por outros dois profissionais da área, além da concordância da família e de autorização judicial. A pena, assim, seria reduzida em um terço ou à metade. O texto ficaria da seguinte maneira:

- *Homicídio*  
Art. 121. Matar alguém:  
Pena – Reclusão de seis a 20 anos.

- *Eutanásia*

Parágrafo 3º. Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe o sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave:

Pena – Reclusão de três a seis anos.

Exclusão de ilicitude

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

A redação dos parágrafos deixa margem a interpretações diversas e equivocadamente vem sendo interpretada como *ortotanásia* e não atinge a questão principal que é a de estabelecer critérios uniformes de morte torácica ou encefálica para todas as situações, e não apenas a doação de órgãos, como apontam Alexim e Silva Neto (2005).

Não é de hoje que a questão da eutanásia vem sendo debatida. O poder humano de dispor da própria vida tem sido contestado por juristas e filósofos eminentes como aponta Silva (2006):

- JIMENEZ DE ASÚA<sup>4</sup>, numa das mais importantes análises sobre o assunto, em sua obra "Libertad de Amar Y Derecho a Morir", refuta a impunidade da eutanásia, concordando, entretanto, com o perdão judicial.
- ENRICO MORSELLI publicou, em 1923, um livro intitulado "A Morte Piedosa". Nele, Morselli acha duvidoso e inseguro o conceito de incurabilidade, considerando de pouco valor psicológico e jurídico o consentimento e a piedade. Repudia a eutanásia, dizendo: "uma humanidade verdadeiramente superior pensará em prevenir o delito e a enfermidade, não em reprimi-lo com sangue, nem em curar a dor com a morte".
- GIUSEPPE DEL VECCHIO escreveu um artigo, em 1926, sustentando o consentimento para justificar o homicídio piedoso e, em 1928, publicou o livro "Morte Benéfica" (sob os aspectos éticos, religiosos, sociais e jurídicos), circunscrevendo os limites da eutanásia como "faculdade" do "agente eutanalista", diante dos casos sem cura e mediante "reiterado e indubitável pedido do agonizante", concluindo: "que aquele que, sob o pedido do moribundo, abrevia a este os sofrimentos de uma agonia física e psíquica atroz, executa uma ação que não constitui crime".
- NÓVOA SANTOS, professor espanhol, publicou o livro "O Instinto da Morte", no qual afirma, referindo-se à morte, que "o poder de desejá-la algum dia é o único tesouro que

---

4 ASÚA, Jiménez de. Libertad de amar y derecho a morir. Madrid. Aguillar, 1929.

nos distancia do resto dos animais, porque, graças a ela, nos alegramos em toda grandeza que nos envolve e penetramos mais além das fronteiras de nossa existência individual. O homem é o único animal capaz de desejar a morte".

- ARIOSTO LICURZI defendeu calorosamente a eutanásia com argumentos lógicos, em seu livro "O Direito de Matar (Da Eutanásia à Pena de Morte)". Demonstra claramente seu ponto de vista nestas palavras: "a última vitória da Medicina - frente a sua impotência científica - quando é impossível triunfar sobre o mal incurável, será adormecer o agonizante na tranqüila sonolência medicamentosa que leva ao letargo e à morte total suavemente. Será uma bem triste vitória, em verdade, porém, por seu conteúdo de altruísmo, sua profunda generosidade humana, chega a adquirir o valor das vitórias espirituais de uma religião".
- BENTO DE FARIA não aceitava o homicídio eutanásico e já o dissera ao comentar o induzimento ao suicídio, após se pôr contra a eutanásia e eugenia: "seria absurdo e ilógico admitir o direito de matar quando a vida é protegida pela lei".
- ANIBAL BRUNO<sup>5</sup>, tecendo considerações acerca do consentimento do ofendido, afirma: "realmente se a lei incrimina o auxílio ao suicídio, com melhor razão punirá o matador, mesmo quando atua com o consentimento da vítima".
- MAGALHÃES NORONHA<sup>6</sup>, outro penalista brasileiro, também se manifesta contrário à eutanásia, aduzindo que não existe direito de matar, nem o de morrer, pois a vida tem função social. A missão da ciência, segundo o douto penalista, não é exterminar, mas lutar contra o extermínio.
- ROBERTO LYRA<sup>7</sup>, nos seus "Comentários ao Código Penal", mostra-se adversário da eutanásia argumentando ironicamente: "amanhã, ao lado do homicídio piedoso, viriam o contrabando piedoso, o rapto piedoso, o furto piedoso. Não dizem já os ladrões que aliviam suas vítimas?"
- EVANDRO CORREA DE MENEZES<sup>8</sup>, em seu livro "Direito de Matar", coloca-se em posição favorável à eutanásia, defendendo a isenção de pena daquele que mata sob os

---

5 BRUNO, Anibal. Eutanásia, in Pergunte e Responderemos; Ano XVII, nº 198, Rio de Janeiro, Junho de 1976, p. 246-258.

6 NORONHA, Edgard Magalhães. Direito Penal. Vol. II. São Paulo: Editora Saraiva, 1994.

7 LYRA, Roberto. Comentários ao Código Penal. Vol. II, Rio de Janeiro: Forense, 1958.

8 MENEZES, Evandro Correa de. Direito de Matar. Rio de Janeiro: Biblioteca Jurídica Freitas Bastos, 1977.

auspícios da piedade ou consentimento. Discorda de Asúa, afirmando: "não nos basta o perdão judicial; queremos que a lei declare expressamente a admissão da eutanásia, que não seria um crime, mas, pelo contrário, um dever de humanidade".

- NELSON HUNGRIA<sup>9</sup>, prefaciando o livro "Direito de Matar" de Evandro Correa de Menezes, manifesta-se radicalmente contra a prática eutanásica. Afirma ele que o problema não suscita discussões jurídicas, devendo ser tratado, exclusivamente, como tema próprio dos estudos relativos à morbidez ou inferiorização do psiquismo, ou seja, na órbita da psicologia anormal.
- FERRI observa que o Estado não proíbe ao indivíduo dispor de sua própria pessoa, quando este elege uma profissão perigosa, como a de aviador, pára-quedista, mineiro, domador de feras, equilibrista, acrobata, etc.
- IHERING fez a seguinte observação: "se a soma do mal físico ou moral que a vida traz supera a soma de suas alegrias ou de seus gozos, ela deixa de ser um bem e não é senão um fardo, e da mesma sorte que um homem larga um fardo tornado muito pesado para transportar, o egoísta se desembaraça da vida. O suicídio então se torna a inevitável conclusão do egoísmo".

## 2.8 Direito fundamentado no princípio da vida digna

*"Direitos naturais", "direitos humanos", "direitos do homem", "direitos individuais", "direitos públicos subjetivos", "direitos fundamentais", "liberdades fundamentais", "liberdades públicas"* são todas expressões utilizadas para designar uma mesma categoria jurídica. A preferência por uma determinada designação varia no tempo e no espaço.

A definição de direitos humanos aponta a uma pluralidade de significados. Moraes (2000, p. 39), afirma que os direitos humanos "constituem um termo comum, mas não são categoricamente definidos"; incluem todas as "reivindicações morais e políticas, que, no consenso contemporâneo, todo ser humano tem o dever de ter perante sua sociedade ou governo, reivindicações estas reconhecidas como 'de direito' e não apenas por amor, graça ou caridade". Bonavides (2000) menciona duas acepções, uma mais ampla e outra mais restrita e normativa para a categoria, que podemos interpretar como sendo baseadas, respectivamente,

---

9 HUNGRIA, Nelson. Comentários ao Código Penal. Vol. V, p. 128-131.

num critério material e num formal de caracterização. A mais ampla, ou seja, material, seria a dos direitos que almejam “criar e manter os pressupostos elementares de uma vida na liberdade e na dignidade humana”. Já a mais estrita e formal diria que “são aqueles direitos que o direito vigente qualifica como tais” (MORAES, 2002, p. 29).

Para Farias (2000, p. 72), direitos fundamentais podem ser definidos como:

Conjunto institucionalizado de direitos e garantias, que visa à limitação do arbítrio do poder estatal, assegurando ao ser humano uma vida digna, livre e pautada na igualdade entre os homens, de acordo com um determinado momento histórico e os valores nele inseridos.

Para Pinho (2000, p. 78),

Direitos fundamentais são os indispensáveis à pessoa humana, necessários para assegurar a todos uma existência digna, livre e igual. Não basta ao Estado reconhecê-los formalmente; deve buscar concretizá-los, incorporá-los no dia-a-dia dos cidadãos e de seus agentes.

A inserção de direitos fundamentais na ordem constitucional de um Estado demonstra sua projeção democrática. Constitui o marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no Brasil. A nossa Constituição de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, traz no Título II os direitos e garantias fundamentais, subdividindo-os em cinco capítulos: direitos individuais e coletivos, direitos sociais, direitos de nacionalidade, direitos políticos e dos partidos políticos.

Esta Carta trouxe como novidade a proteção suprema dada aos direitos individuais, tornando-os parte intangível do ordenamento, já que é vedado ao poder constituinte derivado a introdução de emenda que tenda a suprimi-los. Situa-se, desta forma, como o documento mais avançado, abrangente e pormenorizado sobre a matéria na história constitucional do país.

Logo, em seu art. 1º, III, a Constituição erige o valor da dignidade humana a um princípio fundamental. Este é um núcleo básico e informador do ordenamento jurídico brasileiro, sendo critério e parâmetro de valoração a orientar a interpretação e compreensão do sistema constitucional instaurado em 1988. A dignidade humana e os direitos fundamentais vêm constituir os princípios constitucionais que incorporam as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo sistema jurídico brasileiro (PIOVESAN, 2005, p. 48).

Ao longo da história, tem-se constatado que a compreensão da dignidade da pessoa humana e de seus direitos está associada à dor física e ao sofrimento moral. Em cada ciclo

histórico renova-se a consciência acerca da necessidade de novas determinações normativas que vinculem a existência de uma vida mais digna para todos.

No entanto, aqui, faz-se necessária a distinção entre as expressões "direitos humanos" e "direitos fundamentais", que comumente são utilizadas como sinônimos. Não resta dúvida de que os direitos fundamentais, de certa forma, são também direitos humanos, no sentido de que seu titular sempre será o ser humano, mesmo que esteja representado por uma determinada coletividade, como povo, nação, Estado (MORAES, 2006).

Tem-se que os direitos fundamentais são o conjunto de direitos e liberdades do ser humano institucionalmente reconhecidos e positivados no âmbito do direito constitucional positivo de determinado Estado, enquanto que os direitos humanos estão abarcados pelo direito internacional, porquanto extensivos a todos os seres humanos, independentemente de sua vinculação à determinada ordem constitucional, apresentando validade universal e caráter supranacional (NOBRE JÚNIOR, 2001).

Necessário também se faz lembrar que os direitos fundamentais cumprem o que Canotilho (1999) chama de as *funções dos direitos fundamentais*, quais sejam: *função de defesa ou de liberdade, função de prestação social, função de proteção perante terceiros e função de não discriminação*.

Assim, os direitos fundamentais nascem e se desenvolvem com a Constituição na qual foram reconhecidos e assegurados. Não resta dúvida de que o reconhecimento oficial dos direitos humanos, pela autoridade política competente, gera muito mais segurança às relações sociais, exercendo, também, uma função pedagógica junto à comunidade, no sentido de fazer prevalecer os grandes valores éticos, os quais, sem esse reconhecimento oficial, tardariam a se impor na vida coletiva (GSCHWENDTNER, 2006).

Moraes (2002, p.39) define direitos humanos fundamentais como:

o conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana.

Faz-se necessário destacar a importância de conhecermos as diversas características dos direitos fundamentais pois, através delas, é que será possível identificá-los como direitos de elevada posição no ordenamento jurídico.

- *Historicidade* – são criados em um contexto histórico e, posteriormente, ao serem colocados na Constituição, tornam-se Direitos Fundamentais positivados;
- *Imprescritibilidade* - não prescrevem, ou seja, não se perdem com o passar do tempo;
- *Irrenunciabilidade* - não podem ser objeto de renúncia. Sobre esta característica, aprofundaremos os estudos, pois ela está inserida na discussão central deste trabalho;
- *Inviolabilidade* – não podem ser desrespeitados por normas infraconstitucionais ou por atos das autoridades públicas, havendo as possibilidades de responsabilização civil, criminal e administrativa quando desrespeitados;
- *Indisponibilidade* – São os direitos que visam resguardar a vida biológica ou intentem preservar as condições normais de saúde física e mental, bem como a liberdade de tomar decisões sem coerção externa.<sup>[30]</sup>
- *Universalidade* - são dirigidos ao ser humano em geral, não podendo ficar restritos a um grupo, categoria ou classe de pessoas;
- *Efetividade* – devem ser garantidos e plenamente efetivados pelo Poder Público, sendo utilizados mecanismos coercitivos para tanto, se for necessário;
- *Interdependência* – são de alguma forma interligados entre si, apesar de autônomos;
- *Concorrência* - podem ser exercidos vários Direitos Fundamentais ao mesmo tempo;
- *Complementaridade* – devem ser interpretados de forma conjunta, de maneira a atingir os objetivos previstos na Constituição.

Cumprir observar que os direitos humanos fundamentais são garantias fornecidas aos cidadãos contra as arbitrariedades e ingerências do Estado, através de seus diversos órgãos e agentes.

Os direitos do homem são históricos, eles pertencem a uma classe variável, que se cria no tempo, se modifica com ele e continua a modificar-se com a alteração das condições históricas, com base nos interesses e necessidades das classes no poder, no surgimento ou desaparecimento dos meios indispensáveis à realização dos direitos, e, sobretudo, nas inovações de ordem tecnológica, o que nos leva a supor que, no futuro, poderão surgir direitos inimagináveis na época de agora (BOBBIO, 1992).

## 2.9 Falando de outros direitos: a liberdade e a autonomia

A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 5º, elenca os direitos e deveres individuais e coletivos dos cidadãos, sendo que, no seu caput, apresenta de forma expressa o direito fundamental à liberdade na seguinte redação: "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 segurança e à propriedade* [...]"<sup>10</sup> (BRASIL, 1988).

O termo liberdade deriva do latim *libertas*, de *leber* (livre), indicando genericamente a condição de livre ou estado de liberdade. Significa, no conceito jurídico, a faculdade ou o poder outorgado à pessoa para que possa agir segundo sua própria determinação, respeitadas, no entanto, as regras legais instituídas (SILVA, 1963, p. 941).

É válido afirmar que a liberdade consiste na ausência de coação *anormal, ilegal e imoral*. Daí se conclui que toda lei que limita a liberdade precisa ser lei normal, moral e legítima, no sentido de que seja consentida por aqueles cuja liberdade restringe.<sup>[35]</sup>

Dentro da questão conceitual, existe a divisão do direito à liberdade em interna e externa. Importa distingui-las. Silva (2000, p.234-35) define:

Liberdade interna (chamada também de liberdade subjetiva, liberdade psicológica ou moral e especialmente liberdade de indiferença) é o livre-arbítrio, como simples manifestação da vontade no interior do homem. Por isso chamada igualmente liberdade do querer. Significa que a decisão entre duas possibilidades opostas pertence, exclusivamente, à vontade do indivíduo; vale dizer, é poder de escolha, de opção, entre fins contrários. E daí o nome que se lhe dá: liberdade dos contrários [...]. A questão fundamental, contudo, é saber se, feita a escolha, é possível determinar-se em função dela. Isto é, se se têm condições objetivas para atuar no sentido da escolha feita, e aí se põe a questão da liberdade externa.

Sobre a liberdade externa, continua o autor,

Esta que é também denominada *liberdade objetiva*, consiste na expressão externa do querer individual e implica o afastamento de obstáculo ou de coação, de modo que o homem possa agir livremente. Por isso é que também se fala em liberdade de fazer, "*poder de fazer tudo o que se quer*". Mas um tal poder, se não tiver freio, importará no esmagamento dos fracos pelos fortes e na ausência de toda liberdade dos primeiros". É nesse sentido que se fala em *liberdades* no plural, *liberdades públicas* (sentido estrito) e *liberdades políticas*.

---

<sup>10</sup> Grifo nosso

No que concerne ainda à classificação das liberdades, destacamos que existem outras modalidades, com conceitos e tratamentos distintos. A liberdade interna, tratada como de foro íntimo e também chamada de liberdade de pensamento, abriga, entre outras, a liberdade de consciência e de crença. Já a *liberdade externa*, também conhecida como liberdade de exteriorização de pensamento, abriga a liberdade de culto, liberdade de informação jornalística, liberdade de cátedra, liberdade científica e liberdade artística (PINHO, 2000).

A dignidade da pessoa está ligada à sua capacidade de agir humanamente, e agir de maneira humana é agir livremente, deliberando, escolhendo seus planos e seus fins. Fazer valer tal liberdade é o propósito de uma doutrina dos direitos humanos. A liberdade é uma condição da vida humana, mas não é uma condição dada. Seja como livre-arbítrio, seja como liberdade civil, a liberdade resulta de ações e exercícios. Embora haja uma condição de liberdade na ação humana, ela precisa ser cultivada.

A dignidade é um reflexo da liberdade de cada um, ou seja, da consideração de que cada um é capaz de agir como sujeito, como fim de si mesmo e para si mesmo, e de internalizar criticamente regras, máximas, imperativos, leis de decisão. A dignidade humana vem não do seu modo de vida, mas da sua capacidade de ser fim em si mesmo, de ser livre. A extensão deste ponto de vista significa a extensão da liberdade, proteção crescente às escolhas e às condições que permitem as escolhas.

Duas podem ser as fundamentações da dignidade da pessoa. Uma delas, a segunda, presume a liberdade e, a partir dela, deriva conseqüências normativas. Esta liberdade de que se fala até aqui, portanto, é também *autonomia*: capacidade não apenas de estar livre de interferências, mas também de escolher crítica e autonomamente um plano de vida, uma narrativa de identidade, uma fonte moral do próprio eu. Conforme Sá (2005, p. 89), considera-se *autonomia* a capacidade ou aptidão que têm as pessoas de conduzirem sua vida como melhor convier ao entendimento de cada uma delas.

Para Clotet (1993, p.13-17) pode-se dizer que

o princípio da autonomia, denominação mais comum pela qual é conhecido o princípio do respeito às pessoas, exige que aceitemos que elas se autogovernem ou sejam autônomas, quer na sua escolha, quer nos seus atos. O princípio da autonomia requer que o médico respeite a vontade do paciente ou do seu representante, assim como seus valores morais e crenças. Reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida e o respeito a sua intimidade. Limita, portanto, a intromissão dos outros indivíduos no mundo da pessoa que esteja em tratamento.

Nesse sentido, o homem rege seus próprios interesses e vincula-se com autonomia, segundo seu livre querer, não depende de sua posição específica no grupo social, mas do fato

mesmo de ser homem, livre e igual a todos os homens, igualmente qualificados de sujeitos de direito.

Essa vontade deve ser qualificada pela liberdade, deve ter por base a informação e a verdade. O respeito pela vontade do paciente, por seu direito de autogovernar-se, não passará de falácia caso lhe subtraíamos as informações necessárias à real consecução da opção livre. Segundo Sá (2005), cumpre observar que o direito à vida é um princípio, e, como tal, concorre com inúmeros outros.

É preciso cultivar uma sabedoria que se adapte a contextos pluralistas. O direito necessita entender que tanto a bioética quanto o biodireito representam uma ponte para o futuro e devem ser vistos como pontes de diálogo multicultural e multidisciplinar para que se possa recuperar a tradição humanista e o respeito pela dignidade do homem e desfrutar a vida como conquista, solidária e honradamente. Eis mais um dos desafios dos direitos humanos.

### **3 CAMINHO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo bibliográfico que tem por objetivo geral discutir a questão da eutanásia e do suicídio assistido, de acordo com os diferentes pontos de vista de autores que enfatizam o biodireito.

Vale ressaltar que, o direito à vida é inviolável, ninguém poderá ser privado arbitrariamente de sua vida, sob pena de responsabilização criminal. Esta inviolabilidade está assegurada na Constituição Federal, a qual o consagra como o mais fundamental dos direitos, e, ainda, pelo Código Penal, o qual prevê as sanções para o indivíduo que violar esse direito.

Para a concretização deste trabalho, serão realizadas as seguintes fases interdependentes, conforme descrito por Chauí (2004, p.38): “localização das fontes de material; seleção do material localizado; leitura do material localizado; fichamento com vistas à organização, processamento do material selecionado; utilização do material fichado para montar a descrição e a análise dos dados no relatório de pesquisa”.

Para tanto, a pesquisa bibliográfica foi a metodologia de escolha, porque, segundo Gil (1995, p. 71), apresenta como principal vantagem “[...] a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que se poderia pesquisar diretamente [...]”. A pesquisa bibliográfica apóia-se, basicamente, em diversas contribuições científicas de diferentes autores e, posteriormente, recebe um tratamento analítico, num texto reelaborado

conforme o objetivo da pesquisa. Com isso, a pesquisa bibliográfica pode ser realizada sob um enfoque argumentativo, analítico, comparativo, histórico, descritivo e assim por diante. Contudo, o pesquisador deverá fundamentar seu estudo bibliográfico em fontes seguras, avaliando-as para que não comprometa a qualidade da pesquisa com dados equivocados.

Segundo Gil (1995, p. 72), “[...] não existem normas para a realização de pesquisa bibliográfica [...], havendo uma gama variada de enfoques e estilos”. No entanto, alguns passos são característicos, quando se propõe a abordagem deste método, que se constituem na exploração de fontes bibliográficas, como livros, revistas científicas, teses, relatórios de pesquisa, realizadas em bibliotecas públicas, e em acervos que fazem parte do catálogo coletivo e das bibliotecas virtuais; na leitura do material com intuito seletivo e retenção de subsídios essenciais para o desenvolvimento da pesquisa e ainda na análise dos dados de maneira conclusiva e concernente com os objetivos iniciais do estudo (GIL, 1995).

Para este trabalho de pesquisa, foram identificados 53 artigos – de revistas científicas e bibliotecas virtuais - que possuíam, em seu título ou em suas palavras-chave, as expressões eutanásia, suicídio assistido, direitos humanos e/ou direitos fundamentais. Também foram fontes de investigação oito obras de autores da área do Direito.

Com uma abordagem qualitativa, procuramos investigar neste trabalho a visão sobre essa prática instigante, polêmica e antiquíssima, que divide opiniões de doutrinadores respeitáveis que se situam em pólos opostos, com fundamentações pró e contra.

O desenvolvimento do trabalho seguiu as seguintes etapas: realizou-se o levantamento das fontes de pesquisa (acima referidas) relacionadas ao assunto focado. Posteriormente, foi realizada uma leitura textual, com o objetivo de formar uma visão geral da obra; em seguida, uma segunda leitura feita com o objetivo de aprofundamento e codificação dos principais conteúdos, o que permitiu a elaboração de resumos, comentários e análises, utilizando-se das principais informações obtidas com a pesquisa (Anexo A). Este material compôs a redação do texto.

O procedimento de análise das questões encontradas nas publicações estudadas seguiu os seguintes passos:

- identificação das idéias centrais;
- comparação entre as diferentes idéias presentes nos textos;
- descoberta de eixos em torno dos quais giravam os argumentos dos autores acerca das questões investigadas;

- elaboração de um discurso crítico a partir dos posicionamentos dos autores dos artigos estudados.

A análise do material fundamentou-se na abordagem qualitativa na busca de uma melhor aproximação da realidade que se quer conhecer.

Para melhor compreensão, o capítulo de análise dos dados foi agrupado didaticamente por temas, descritos a seguir:

- O problema em foco
- Os dois lados da questão
- A lei no Brasil e a proposta de mudança

#### **4 DISCUTINDO A QUESTÃO**

Se é inconteste que os avanços tecnológicos na área da saúde contribuíram e continuam a contribuir para salvar muitas vidas e minorar-lhes o sofrimento, trouxeram-nos, todavia, inúmeros problemas, entre eles os éticos e o do biodireito.

Se o direito à vida for considerado como o mais fundamental dos direitos, por dele derivarem todos os demais direitos, este, então, é regido pelas premissas constitucionais da inviolabilidade e irrenunciabilidade. Isso significa que o direito à vida não pode ser desrespeitado por terceiros, tampouco pelo Estado, não podendo dispor dele o indivíduo almejando sua morte (BARBOZA & BARRETO, 2001).

É função do Estado assegurar o direito à vida – não apenas no sentido de estar vivo, mas também no sentido de garantir ao cidadão uma vida digna quanto à sua subsistência. Neste sentido, afirma Moraes (2004, p.804): "o Estado deverá garantir esse direito a um nível adequado com a condição humana, respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana e valores sociais do trabalho e da livre iniciativa".

O cenário da morte e do morrer se transforma não só para os pacientes incuráveis e terminais, mas também para os próprios médicos. Estes chegam até a pôr em discussão um dos princípios deontológicos no qual tradicionalmente sempre se inspiraram.

Há quem defenda o direito à morte com dignidade e há quem entenda que não cabe ao homem pôr termo à sua própria vida. Pessoal e profissionalmente, na abordagem do “direito” de escolha pela morte, ocorrem conflitos de interesses e opiniões diferentes, fundamentadas pelo percurso de vida e por componentes biológico, psico-afetivo, social, econômico e cultural que caracterizam cada um de nós. A eutanásia tem recebido cada vez mais atenção

nos dias de hoje, na imprensa, em mesas redondas ou na informal conversa entre amigos. O debate tem levantado aspectos importantes: pessoais, científicos, educacionais, religiosos, sociais e econômicos. Esta questão torna-se ainda mais presente quando se discutem os direitos individuais dos seres organizados em sociedade.

#### 4.1 O problema em foco

Todos os dias, pessoas em perfeito estado de consciência mental imploram que lhes seja permitido morrer. Muitas vezes, pedem para que outros lhes proporcionem a morte. Afinal, há uma liberdade de morrer? Há um direito à vida ou dever de viver?

Nestas questões, existe uma interminável polêmica: deve prevalecer a sacralidade ou a qualidade de vida? A primeira representa aquilo que a vida humana tem na dimensão que exige a dignidade de cada homem e de cada mulher. E a qualidade de vida representa um conjunto de habilidades físicas e psíquicas que facultam o ser humano viver razoavelmente bem.

A sociedade, os operadores do Direito, os filósofos e os médicos se dividem na argumentação: os que defendem a prática da eutanásia e do suicídio assistido prendem-se ao argumento de que, na medicina, existem quadros clínicos irreversíveis em que o paciente, muitas vezes passando por terríveis dores e sofrimentos, almeja a antecipação da morte como forma de se livrar do padecimento que se torna viver. A antecipação da morte não só atenderia aos interesses do paciente de morrer com dignidade, como daria efetividade ao princípio da autodeterminação da pessoa em decidir sobre sua própria morte (PIOVESAN, 2005).

Na legislação brasileira, temos assegurado o direito à vida, afirmação essa que é consagrada dentro do nosso ordenamento jurídico, por ser o fundamental alicerce de qualquer prerrogativa jurídica da pessoa, razão pela qual o Estado resguarda a vida humana, desde a vida intra-útero até a morte.

O artigo 5º, *caput*, da Constituição Brasileira assinala que a principal característica do direito à vida vem a ser considerada um dom divino e tem que ser preservada de qualquer forma, no entanto, o próprio Estado, em determinadas circunstâncias, permite que o cidadão, legitimamente, pratique condutas que venham a retirar a vida de outrem, como no estado de necessidade, legítima defesa e aborto legal.

Entretanto, não devemos ver o direito à vida isoladamente, visto que, dentro da nossa Constituição, encontramos diversos princípios norteadores, como o da dignidade da pessoa humana, presente no artigo 1º, III; a proibição de tratamento desumano ou degradante,

disposto no artigo 5º, III; a privação de direito por motivo de crença religiosa, encontrado no artigo 5º, VIII, entre outros. A nossa Constituição prevê a indisponibilidade da vida humana. Temos direito a uma vida digna e também o direito de uma morte digna. Esse direito, muitas vezes, nos é negado pelo fato de sermos obrigados a ficar atrelados a aparelhos e a medicamentos que nos prolongam a vida no sentido meramente vegetativo (chamamos a isso distanásia), o que é insuficiente para a integralidade da vida minimamente humana.

A Constituição Brasileira (1988) consagra o direito à vida para o exercício dos demais e, nesse caso, o indivíduo não é mais capaz de exercer nenhum de seus direitos por conta própria, nem mesmo pode desfrutar do direito à vida em sua plenitude, pois este consiste em vida digna quanto à subsistência. Logo, esse indivíduo já teve parte de seu direito à vida violado, pois como pode-se falar em vida digna para o indivíduo que não pode exercer seus direitos de cidadão e tem sua liberdade tolhida.

Então será que a eutanásia e o suicídio assistido nesses casos não estariam ajudando o indivíduo a sentir-se livre e digno, podendo optar pela não continuidade da sua sobrevivência? Pois não seria tirada a sua vida, sendo que não existe mais vida em sua plenitude, e estaria ainda poupando a violação de alguns dos seus direitos fundamentais, como a liberdade e a dignidade.

#### **4.2 Os dois lados da questão**

São muitos os argumentos *contra a eutanásia*, desde os religiosos, éticos até os políticos e sociais. Do ponto de vista religioso, a eutanásia é tida como uma usurpação do direito à vida humana, devendo ser um direito exclusivo reservado ao *Criador*, ou seja, só Ele pode tirar a vida de alguém. “A Igreja, apesar de estar consciente dos motivos que levam um doente a pedir para morrer, defende acima de tudo o caráter sagrado da vida [...]” (PINTO & SILVA, 2004, p.37).

As religiões cristãs trazem, em suas tradições, posições contrárias a qualquer prática que atente contra a vida. Do ponto de vista dos religiosos, Deus dá o Dom da vida, e somente Ele pode dar a morte. Em tese, as religiões e a doutrina espírita são contra a utilização da eutanásia como forma de ceifar a vida. A maioria das religiões acredita que ninguém tem o direito de decidir sobre a morte de alguém, nem o próprio paciente.

Da perspectiva da ética médica, tendo em conta o juramento de Hipócrates, segundo o qual considera a vida como um dom sagrado, sobre a qual o médico não pode ser juiz da vida

ou da morte de alguém, a eutanásia é considerada homicídio. Cabe assim ao médico, cumprindo o juramento Hipocrático, assistir o paciente, fornecendo-lhe todo e qualquer meio necessário à sua subsistência. Para além disto, pode-se verificar a existência de muitos casos em que os indivíduos estão desenganados pela medicina tradicional e, depois, procurando outras alternativas, conseguem se curar.

Os que são contra a eutanásia não admitem que se transforme *in articulo mortis* uma agonia, mesmo dolorosa, e se outorgue o direito de antecipar uma morte, como forma generosa de suprimir a dor e o sofrimento. Essas pessoas não admitem que se ofereça à profissão médica tão triste sina, a de praticar ou facilitar a morte, em face de uma série de situações que venham a ser consideradas como constrangedoras ou nocivas aos interesses da própria sociedade (FRANÇA, 2006).

Os que se opõem à prática da eutanásia e do suicídio assistido sustentam ser dever do Estado preservar, a todo custo, a vida humana, que é o bem jurídico supremo. O poder público estaria obrigado a fomentar o bem-estar dos cidadãos e a evitar que sejam mortos ou colocados em situações de risco. Eventuais direitos do paciente estariam, muitas vezes, subordinados aos interesses do Estado, que obrigaria a adoção de todas as medidas visando ao prolongamento da vida, até mesmo contra a vontade da pessoa. Argumenta-se que, uma vez reconhecido o direito de morrer, este poderia alargar-se por searas imprevisíveis, dando ensejo a graves abusos como revela Espírito Santo (2006).

Contra a eutanásia voluntária, resta a negação do direito de pôr fim à própria vida, isto é, a negação do direito ao suicídio. Tal negação se baseia em considerações filosóficas, morais e religiosas. O argumento religioso, desde tempos imemoriais, estendia à vida da própria pessoa a aplicação do mandamento "não matarás", baseado no princípio da sacralidade da vida (PESSINI, 1999).

Outro dos argumentos contra centra-se na parte legal, uma vez que o atual Código Penal não especifica o crime de eutanásia, condenando qualquer ato antinatural na extinção de uma vida. Sendo que o homicídio voluntário, o auxílio ao suicídio ou o homicídio, mesmo que a pedido da vítima ou por "compaixão", punidos criminalmente.

A vida como *bem* concedido pela divindade – ou pelo finalismo intrínseco da *natureza* – teria um estatuto sagrado, isto é, incomensurável, não podendo ser interrompida, nem mesmo por expressa vontade de seu detentor. Outras ponderações contrárias à eutanásia incluem: 1) a potencial desconfiança – e subsequente desgaste – na relação médico-paciente; 2) a possibilidade de atos não inspirados em fins altruístas, mas motivados por outras razões (por exemplo, questões de heranças, pensões, seguros de vida, e outras); 3) a ocorrência de

pressão psíquica – por exemplo, o pensamento, pelo enfermo, de que sua condição é um verdadeiro "estorvo" para os familiares –, a qual poderia deixar os pacientes, cuja morte se aproxima, sem perspectiva outra que não a "eutanásia", de fato não desejada e, portanto, de alguma forma imposta por motivos circunstanciais.

No Código Penal Brasileiro, a eutanásia passiva enquadra-se como crime previsto no artigo 135, intitulado omissão de socorro (BRASIL, 1999):

Art. 135. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco, à criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparado ou em grave e eminente perigo; ou não pedir, nesses casos, socorro da autoridade pública:

Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada da metade, se da omissão resultar lesão corporal de natureza grave, e triplica, se resulta a morte.

No mesmo diploma legal, no art. 121 art. 3º prevê punição a quem oportunizar a eutanásia ativa. Art. 121. Matar alguém: Pena-reclusão, de seis a 20 anos.

Os autores que *defendem a prática* da eutanásia apontam para a necessidade de que seja respeitada a *liberdade* de escolha do homem que padece – e que decide, como agente competente e autônomo, pôr fim aos seus dias –, além de argumentar que a eutanásia se reveste de um genuíno estofo humanitário, propiciando que se livre o enfermo de um sofrimento *insuportável*, encurtando uma vida considerada *sem qualidade* – pelo próprio paciente – não albergando mais nenhum sentido para ser vivida.

Quem argumenta a favor da eutanásia acredita que esta seja um caminho para evitar a dor e o sofrimento de pessoas em fase terminal ou sem qualidade de vida, um caminho consciente que reflecte uma escolha informada, o término de uma vida em que quem morre não perde o poder de ser ator e agente digno até ao fim.

Não pode a lei interferir na decisão, pois o paciente terminal, embora mantido vivo, artificialmente, por meio de sofisticados aparelhos, já não possui mais condições de interagir, ou atuar em situações singelas do cotidiano. Conforme Carlin (1998, p. 143),

retirar do ser humano sua dignidade, em nome de um direito absoluto, não é muito diferente do que sentenciá-lo à própria morte, em vida.

Observamos que esses são raciocínios que participam na defesa da autonomia absoluta de cada ser individual, na alegação do direito à autodeterminação, direito à escolha pela sua vida e pelo momento da morte. Uma defesa que assume o interesse individual acima do da

sociedade que, nas suas leis e códigos, visa proteger a vida. Eutanásia não defende a morte, mas a escolha pela mesma por parte de quem a concebe como melhor opção ou a única.

Segundo Pessini (1999), a conjectura em favor da eutanásia depende, em última análise, de se considerar que uma pessoa tem, ou deveria ter, o direito de decidir sobre que quantidade de sofrimento ela está preparada para aceitar e, quando esse limiar for atingido, se ela tem o "direito de morrer", com a finalidade de pôr fim ao sofrimento. A expressão "direito de morrer" é, todavia, usada numa variada gama de condições incluindo o direito do paciente de não ser submetido a terapias inapropriadas ou inoportunas e o de não receber medicamentos para aliviar a dor, mesmo sob o risco de abreviação da vida se assim o paciente desejar conforme artigo 15º do CC/2002, em comunhão com o preconizado no artigo 5º inciso II da CF/1988 - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei. Esta ambigüidade limita o valor da expressão numa discussão séria.

Farias (2000, p. 208), ao abordar a solução para colisão de princípios, faz a seguinte consideração:

[...] não se resolve a colisão entre dois princípios suprimindo um em favor do outro. A colisão será solucionada levando-se em conta o peso ou importância relativa de cada princípio, a fim de escolher qual deles no caso concreto prevalecerá ou sofrerá menos constrição do que o outro.

O autor prossegue afirmando que, como os direitos fundamentais são outorgados por normas jurídicas que possuem essencialmente as características de princípios, o que foi dito sobre colisão de princípios se aplica, em regra, ao caso de colisão entre direitos fundamentais. Não há como harmonizar ou conciliar os dois direitos conflitantes, sem o sacrifício integral de um dos direitos.

### **4.3 A Lei no Brasil e a proposta de mudança**

Embora o Brasil, através de sua legislação penal, atribua pena ao homicida desde 1830, a garantia do direito à vida como expressão constitucional somente veio à baila pela Carta da República de 1988, inserida no *caput* do artigo 5º.

A eutanásia passiva deixará de ser crime se o Congresso aprovar uma proposta para modernizar o Código Penal. Elaborada por uma comissão de juristas, ela diz, no artigo 121, que não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meios artificiais se a morte, atestada por dois médicos, for inevitável. O paciente ou, se ele estiver impossibilitado, seus familiares devem solicitar a medida. Mas a eutanásia ativa continuará sendo crime. Com uma

diferença: a pena de quatro a 17 anos de prisão, a mesma aplicada hoje a quem comete homicídio, ficará entre dois e cinco anos por se tratar de crime cometido por paixão (BRASIL, 1999).

Enquanto isso, o brasileiro que quiser decidir sobre a própria morte pode firmar em cartório o ato de disposição de última vontade. No documento, ele registra até onde deseja seguir um tratamento. A Constituição permite que o cidadão pleiteie o respeito à sua vontade desde que ela não seja ilegal. Parar de sofrer não configura ato ilegal. A medida favorece o doente, mas não livra o médico de processo. Ele pode usá-la como defesa e ter a pena amenizada.

Entretanto, entendemos que a vida que a Constituição Brasileira defende é a vida em sua plenitude, digna, saudável, sem o sofrimento. Uma vida em estado deplorável, agônico é digna de ser vivida?

Conforme nos aponta Espírito Santo (2006), à luz do direito brasileiro, uma das questões que emergem é: ainda que existam regras específicas sobre o homicídio, poder-se-ia, diante de casos concretos, proceder a julgamentos com fulcro em princípios atinentes à situação, a fim de se buscar uma decisão justa, de modo a respeitar a integridade do Direito, tal como preconiza Dworkin (1999). Há possibilidade de se construir a norma a partir da interpretação do sistema de valores, princípios e regras? E, se por um lado, a lei penal trata da eutanásia como delito, de outro, a Constituição Federal garante o direito à vida, à igualdade e à liberdade dos indivíduos.

Ainda Espírito Santo (2006) nos chama a atenção e nos faz refletir sobre interesses conflitantes,

o princípio da liberdade do sujeito e o princípio da indisponibilidade da vida – ou inviolabilidade do direito à vida. Mas a vida que se busca e se protege é qualquer vida? Para os defensores do direito de morrer, o conceito de vida precisa ser repensado e deve ser encarado sob novo paradigma: será que viver bem é viver muito? Será que vida digna – tal qual aquela defendida em nossa Carta Magna – é aquela segundo a qual o indivíduo, a despeito de todas as dores e sofrimentos que lhe tenham sido causados por determinada doença, ainda se mantenha ligado a aparelhos, ou sem eles, mas totalmente infeliz e dependente da boa vontade de outras pessoas? Nessa linha de raciocínio, a vida só deveria prevalecer como direito fundamental oponível *erga omnes* enquanto for possível se viver bem. Entende-se que outros valores deveriam ser repensados a partir do momento em que a saúde do corpo e da mente já não mais garante o bem-estar do indivíduo (s/p).

O atual Código Penal está para ser reformado e o seu anteprojeto apresenta um caso de exclusão de ilicitude para o médico que pratica a eutanásia:

*Não constitui crime* deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde

que haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

A eutanásia prevista no anteprojeto não consiste na retirada da vida do paciente pelo médico, nem em qualquer conduta do médico, mas na denominada ortotanásia, isto é, na omissão do prolongamento artificial e desnecessário de uma existência inviável. Ficando proibida a prática da morte piedosa, mesmo que solicitada pelo paciente, se este não apresentar morte iminente e inevitável. Então o médico ficará livre para deixar de prolongar, por meios artificiais, uma vida que se mostra irrecuperável, intervindo de maneira piedosa para com o seu paciente.

Trata-se de um homicídio por compaixão, praticado por cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, a pedido desta, desde que imputável e maior de 18 anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticados.

De acordo com Marcão (2005), se aprovada, a lei violará regras morais, religiosas e legais, notadamente o art. 5.º, *caput*, da Constituição Federal, que determina que todos são iguais perante a lei, *sem distinção de qualquer natureza*, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país *a inviolabilidade do direito à vida*.

Saudável ou acometido de doença grave e, nesta hipótese, ainda que em situação extrema, não há como se estabelecer distinção ou fundamento de qualquer natureza que legitime e autorize a terminação voluntária e dolosa da vida de alguém, praticada por outrem, sem esbarrar na regra constitucional.

Para Marcão (2005), a *ortotanásia*, prevista no § 4.º do art. 121 do anteprojeto apresenta-se *inapropriada* e não passa de um *artifício homicida*; expediente desprovido de razões lógicas e violador da Constituição Federal de 1988, mero desejo de dar ao homem, pelo próprio homem, a possibilidade de uma decisão que nunca lhe pertenceu. Assim, não pode ser considerado lícito o homicídio praticado nas circunstâncias estabelecidas no § 4.º do art.121 do anteprojeto. Para o referido autor:

eventual direito de morrer que possa passar pela mente atormentada do que padece não legitima nenhum direito de matar (s/p).

Não é essencial, nem possível, e nem sequer desejável, que o direito seja concebido como uma esfera que regule todas as condutas humanas, inclusive a eutanásia, de forma direta. Não é essencial porque a função do direito não é regular, de forma última e absoluta, a

conduta humana, mas garantir os meios para que os próprios sujeitos possam regular de forma autônoma sua conduta.

Defender o direito de morrer dignamente não se trata de defender qualquer procedimento que cause a morte do paciente, mas de reconhecer sua liberdade e sua autodeterminação. O direito de morrer dignamente não deve ser confundido com direito à morte. O direito de morrer dignamente é a reivindicação por vários direitos e situações jurídicas, como a dignidade da pessoa, a liberdade, a autonomia, a consciência, os direitos de personalidade. Refere-se ao desejo de se ter uma morte natural, humanizada, sem o prolongamento da agonia por parte de um tratamento inútil (BORGES, 2001).

O direito do paciente de não se submeter ao tratamento regulado pelo artigo 15º do Código Civil vigente, ou de interrompê-lo, é consequência da garantia constitucional de sua liberdade, da liberdade de consciência (como nos casos de Testemunhas de Jeová), da autonomia jurídica, da inviolabilidade da vida privada e intimidade e, além disso, da dignidade da pessoa, erigida a fundamento da República Federativa do Brasil, no art. 1º da Constituição Federal. O inciso XXXV do art. 5º garante, inclusive, o direito de o paciente recorrer ao Judiciário para impedir qualquer intervenção ilícita em seu corpo contra sua vontade como afirma Borges (2001).

O Código Penal brasileiro não faz referência à eutanásia e sim à omissão de socorro. Conforme a conduta, a eutanásia pode se encaixar na previsão do homicídio, do auxílio ao suicídio ou pode, ainda, ser atípica. No Brasil, o que se chama de eutanásia é considerado crime. Encaixa-se na previsão do art. 121, homicídio. Quando se trata mesmo da eutanásia verdadeira, cometida por motivo de piedade ou compaixão para com o doente, aplica-se a causa de diminuição de pena do parágrafo 1º do artigo 121, que prevê: "se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob domínio de violenta emoção, logo em seguida à injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço". Inclusive o médico pode cometer a eutanásia e sua conduta se submete ao referido tipo legal (BRASIL, 1999).

O suicídio assistido, ou o auxílio ao suicídio, é também crime. A solicitação ou o consentimento do ofendido não afasta a ilicitude da conduta. Há que se indagar quanto à possibilidade de responsabilização pelo ato cometido. Quem ajuda arca com a totalidade da culpa? Quem ajuda, desde que solicitado por alguém no uso pleno de suas faculdades mentais, divide a culpa com o enfermo? E quem realiza a pedido do enfermo: tem culpa? Tem “metade

da culpa” - caso o enfermo esteja mentalmente “são”? Tais questões permeiam as discussões acerca da problemática ora revisada, não só no sentido de buscar com maior clareza as diferenças e semelhanças entre as expressões, como também para classificá-las e situá-las nos mais diversos ordenamentos jurídicos (DINIZ, 2005).

Por outro lado, na distanásia, ao invés de se permitir ao paciente uma morte natural, prolonga-se sua agonia, sem que nem o paciente nem a equipe médica tenham reais expectativas de sucesso ou de uma qualidade de vida melhor para o paciente. Já a ortotanásia é conduta atípica frente ao Código Penal, pois não é causa de morte da pessoa, uma vez que o processo de morte já está instalado. A ortotanásia serviria para evitar a distanásia. Ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia) como revela Borges (2001).

Contrapondo-se a essa questão, Mateo (1987, p. 53) nos alerta que

não há dúvidas sobre a licitude da ortotanásia. Porém, há algumas objeções na doutrina. O principal argumento contrário é o de que, com o intenso desenvolvimento do conhecimento médico, a determinação da irreversibilidade de um quadro de saúde pode ser falha. Além disso, há casos em que a determinação da morte como já ocorrida é falha e algumas pessoas, dadas como mortas, despertam durante o velório ou até mesmo depois que o enterro já finalizou. São riscos próprios dos limites do conhecimento tecnológico que exigem cuidado nos critérios sobre a morte. Na verdade, a discussão é muito mais ampla que a licitude ou a ilicitude da ortotanásia. Trata-se da indagação sobre os limites ou possibilidades do conhecimento científico num determinado momento. Por causa da consciência da existência desses limites, os cuidados contra o arbítrio devem ser maximizados.

Há hoje uma preocupação sobre a salvaguarda da qualidade de vida da pessoa, mesmo na hora da morte. Há situações em que os tratamentos médicos se tornam um fim em si mesmos e o ser humano passa a estar em segundo plano. A atenção tem seu foco no procedimento, na tecnologia, não na pessoa que padece.

Cabe ressaltar que o fundamento jurídico e ético do direito à morte digna é a dignidade da pessoa humana. Faz-se mister destacar que o *conceito de dignidade humana* é categoria central na discussão do direito à vida e do direito à morte digna. Como nos aponta Sá (2005), a dignidade deve aliar duas dimensões ao seu conceito: a dimensão biológica, como atinente ao aspecto físico-corporal, e a dimensão biográfica, que é pertinente ao campo de valores, crenças e opções. Logo o Direito não pode preocupar-se somente com a primeira questão, mas, ao contrário, necessita buscar unidade do ser humano. A autora prossegue afirmando que “a indisponibilidade da vida precisa ceder à autonomia daquela pessoa que se encontra na fase terminal de sua existência, em meio a agonia, sofrimento e limitações” (SÁ, 2005, p. 60). O

prolongamento artificial do processo de morte é alienante, retira a subjetividade da pessoa e atenta contra sua dignidade enquanto sujeito de direito.

Meirelles e Teixeira (2002, p. 371) ponderam que,

é possível entender que o *acharnement* subverte o direito à vida e, com certeza, fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, assim como o próprio direito à vida. Se a condenação do paciente é certa, se a morte é inevitável, está sendo protegida a vida? Não, o que há é postergação da morte com sofrimento e indignidade [...] Se vida e morte são indissociáveis, e sendo esta última um dos mais elevados momentos da vida, não caberá ao ser humano dispor sobre ela, assim como dispõe sobre a sua vida?

A intervenção terapêutica contra a vontade do paciente é um atentado contra sua dignidade. A pessoa tem a proteção jurídica de sua dignidade e, para isso, é fundamental o exercício do direito de liberdade, o direito de exercer sua autonomia e de decidir sobre os últimos momentos de sua vida. Esta decisão precisa ser respeitada. Estando informado sobre o diagnóstico e o prognóstico, o paciente decide se vai se submeter ou se vai continuar se submetendo a tratamento. Ele pode decidir pelo não tratamento, desde o início, e pode também decidir pela interrupção do tratamento que ele considera fútil como reza o artigo 5º inciso II do Código Civil.

O princípio da não-futilidade exige o respeito pela dignidade da vida. O respeito pela dignidade da vida exige o reconhecimento de que "tratamentos" inúteis ou fúteis apenas prolongam uma mera "vida biológica", sem nenhum outro resultado. A não intervenção, desejada pelo paciente, não é uma forma de eutanásia, com provocação da morte ou aceleração desta, é o reconhecimento da morte como elemento da vida humana, é da condição humana ser mortal. É humano deixar que a morte ocorra sem o recurso a meios artificiais que prolonguem inutilmente a agonia (BAUDOUIN & BLONDEAU, 1993).

Acreditamos que centenas ou talvez milhares de doentes estão hoje jogados a um sofrimento sem perspectiva em hospitais, sobretudo nas suas terapias intensivas e emergências. Não raramente, se acham submetidos a uma parafernália tecnológica que não só não consegue minorar-lhes a dor e o sofrer, como ainda os prolonga e os acrescenta, inutilmente. É preciso ter em mente que a nossa capacidade de ressuscitar, prolongar ou curar é parcial e efêmera.

A avaliação sobre como viver a vida e como qualificá-la é estritamente individual, e qualquer tentativa de estabelecer critérios universais é um ato arbitrário e autoritário de julgamento moral. O fato de vivermos em uma sociedade plural, rica em crenças e valores religiosos, não permite que se reconheça um sentido único para a vida ou para morte.

## 7 PALAVRAS FINAIS

Morrer é parte integral da vida, tão natural e previsível quanto nascer. É inevitável.  
(Freire de Sá, 2005)

A distinção entre *matar* e *deixar morrer*, questionada por muitos bioeticistas contemporâneos, que não vêem distinção nenhuma, está no coração do debate sobre a eutanásia na perspectiva da tradição moral católica. Entende-se *matar* como sendo qualquer ação ou omissão que visa causar a morte, e *deixar morrer* como sendo a não-aplicação ou descontinuação de um tratamento desproporcional e oneroso, de maneira que a natureza possa seguir seu curso. A tradição católica defende que existe uma diferença moral entre, de um lado, não utilizar um tratamento num paciente terminal quando nada mais pode ser feito para reverter significativamente a progressiva deterioração da vida, e de outro, intervir diretamente, para provocar a morte do paciente. Somente esta última ação é proibida

O sofrimento, por mais que comova, não pode constituir um meio seguro ou um termômetro para medir-se a gravidade de um mal, nem tampouco autorizar a decidir sobre questões de vida ou de morte: não pode servir como recurso definitivo para aferir tão delicada questão.

A grande crítica à legalização da eutanásia e do suicídio assistido seria a facilidade que teriam as pessoas de lançar mão deste mecanismo, muitas vezes em estado de pânico, portanto, diante de manifesta vulnerabilidade.

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

Não pretendemos aqui dar uma solução para esse aparente impasse, mas, partindo dele, refletir sobre a questão: uma vez que existe, inclusive constitucionalmente, um dever de solidariedade, e uma vez que a análise prévia do dever de solidariedade pode levar tanto à justificação quanto à negação do direito de alguém abreviar sua própria existência, como deve se posicionar o judiciário frente a este aparente impasse?

Como afirma Sá (2005), não há como nos posicionarmos, *a priori*, a favor da prática da eutanásia ou contra ela, na sua modalidade ativa. Será somente o caso concreto que nos dirá qual princípio deverá prevalecer em detrimento dos outros.

De modo a respeitar todos os princípios que cercam o tema e diante de uma análise crítica, temos que pensar num direito verdadeiramente justo, sem deixar, com isso, de ser um direito essencialmente humano: o direito de morrer a própria morte.

Ficamos ainda com uma questão: como garantir a efetividade do princípio da igualdade entre pessoas sãs e sadias, que têm a vida atrelada à saúde do corpo e da mente, e aquelas que sofrem as conseqüências de doenças várias, tendo a vida, nesses casos, se transformado em dever de sofrimento? Acreditamos que a resposta encontra-se na liberdade de escolha para os indivíduos que se encontram na fase terminal da vida, em meio à agonia, sofrimento e limitações.

Queremos crer que o conceito bioético da autonomia do paciente, no qual as prerrogativas individuais da cidadania têm que ser relevadas *prima facie* com primazia sobre os argumentos da beneficência médica e da autoridade familiar legal, servirá cada vez mais para o balizamento deste conflito entre a manutenção da sobrevida na maioria absoluta desses casos sem qualidade de vida e o direito da coletividade de proteção da vida humana, através dos seus testamentos legislativo, executivo e judiciário. É inevitável reconhecer a autonomia como direito decorrente da dignidade humana.

É necessário refletir sobre o grau de autonomia jurídica que a pessoa tem quanto ao processo de morte, pois o do princípio da dignidade humana pode ser usado para a negação da pessoa, para a homogeneização dos indivíduos e para a negação da dignidade.

Concluimos que defender o direito de morrer dignamente não se trata de defender qualquer procedimento que cause a morte do paciente, mas de reconhecer sua liberdade e sua autodeterminação. Assim sendo, cada caso deverá ser avaliado considerando suas peculiaridades, pois não há como determinar uma regra que valha para todos. O homem, a humanidade estão sendo postos em xeque ante suas convicções alimentadas por vários séculos e insufladas pela crença cega de que tudo se soluciona com um texto de lei.

Entendemos que não há direito absoluto. Tal conclusão é que faz erigir o princípio da proporcionalidade e da razoabilidade como grandes princípios orientadores para a solução da problemática dos direitos fundamentais na nossa ordem constitucional.

A eutanásia faz parte do debate ético-jurídico contemporâneo. A questão envolve um dos mais truncados e fascinantes problemas que afligem o homem desde que ele tomou consciência de si e de a sua própria vida.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXIM, A. S.; SILVA NETO, J. V. O morrer com dignidade: análise da eutanásia no âmbito dos direitos humanos fundamentais. *Revista Opinio Verbis*. Porto Velho. v.2, n.1, jan/jun. 2005, p. 41-48
- BARBOZA, H.H.; BARRETO, V. P. *Temas de Biodireito e Bioética*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
- BAUDOUIN, J.L., BLONDEAU, D.. *Éthique de la mort et droit à la mort*. Paris: Presses Universitaires de France, 1993.
- BÍBLIA SAGRADA. *Livro II/de Samuel*. São Paulo: Ed. Ave-Maria, 1982. cap. 31. vers. 1-13.
- BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 9. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.
- BORGES, R. C. B.. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, M. C. C. L. (org.). *Biodireito: ciência da vida, os novos desafios*. São Paulo: RT, 2001.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. *Código Penal Brasileiro*. São Paulo: Saraiva, 1999.
- BRASIL. Senado Federal. *Projeto de Lei do Senado no.125*, de 1996. (autoriza a prática da morte sem dor nos casos em que especifica e dá outras providências).
- CANOTILHO, J. J. G. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 3<sup>a</sup> ed. Coimbra: Almedina, 1999.
- CARLIN, Volnei Ivo. *Deontologia jurídica, ética e justiça*. Florianópolis: Obra Jurídica, 1998. 180 p.
- CHAUÍ, Marilena. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 1995.
- CLOTET J. Por que bioética? *Revista Bioétic*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1993, v.1, p.13-17.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.480* de 08 de agosto de 1997. Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e define critérios para diagnóstico de morte encefálica.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA *Revista de bioética e ética médica*. v.8, n.2, 2000.

DALLARI, D. A. *Bioética e direitos humanos* n. 32. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 231-241.

,DINIZ, D. Porque Morrer? O Direito à morte digna. *Revista do Terceiro Setor*, abr, 2005.

DODGE, R.E.F. Eutanásia: aspectos jurídicos. In: *Revista Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v.7, n.1. 1999, p.113-120.

DWORKIN, R. *O império do direito*. Trad, Jedderson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 5.

D'URSO, L.F.B. *A eutanásia no Brasil*. Disponível em: <<http://www.juz.com.br>>. Acesso em: 19.nov.2004.

\_\_\_\_\_. *Responsabilidade do médico diante da eutanásia*. Disponível em: <<http://www.juz.com.br>>. Acesso em: 28.jan.2005.

ESPÍRITO SANTO, A.M. *Eutanásia e vida digna: uma questão de direitos humanos*. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/>>. Acessado em: 17 de abr de 2006

FARIAS, Edílson Pereira. *Colisão de direitos: a honra, a intimidade, a vida privada, a imagem versus a liberdade de expressão e informação*. 2 ed. Atual. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2000. p. 72.

FRANÇA, G.V.; SOUTO MAIOR, H.J.. Direito de viver e direito de morrer: um enfoque pluridisciplinar sobre a eutanásia. *Fasc. Ciênc. Penais: eutanásia* 1991, n. 4(4), p.54-66.

FRANÇA, G. V. *Eutanásia: um enfoque ético-político* Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v7/eutenfoque.htm>> Acessado em: 08 mai. 2006.

FRANCISCONI Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. *Tipos de Eutanásia* Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/textos.htm>. Acessado em: 14 de mai 2006

FREUD S. Nossa atitude para com a morte. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, volume XIV,1974.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1995.

GOGLIANO, D. 1998. *Pacientes terminais – morte encefálica*. Bioética (Conselho Federal de Medicina). Disponível em <[www.cfm.org.br/revista/bio2v1/pacienterm.html](http://www.cfm.org.br/revista/bio2v1/pacienterm.html)> Acessado em: 03 abr. 2006.

GONÇALVES, A. B. Quando a Batalha deixa de ser contra morte e passa sê-lo contra a vida. *Revista Jurídica Consulex*. Ano 9, n.199, 2005.

HABERMAS, Jurgen. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997, v. I, p. 315.

KASTEMBAUM, R.J. *Death, society and human experience*. (2<sup>a</sup> ed). Mosby, St. Louis. 1981

GSCHWENDTNER, L.. *Direitos Fundamentais* . Jus Navigandi, Teresina, ano 5, n. 51, out. 2001. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2075>>. Acesso em: 09 jul. 2006.

MARCÃO, R. *Eutanásia e ortotanásia no anteprojeto de Código Penal Brasileiro*. Disponível em: < <http://www.direitonet.com.br/artigos/>>.2005. Acessado em: 17 de abr de 2006

MATEO, Ramón Martín. *Bioética y derecho*. Barcelona: Ariel, 1987.

MARTIN, L.M. *A ética médica diante do paciente terminal: leitura ético-teológica da relação médico-paciente terminal nos Códigos Brasileiros de Ética Médica*. São Paulo: Editora Santuário, 1993.

MEIRELLES, Jussara, TEIXEIRA, Eduardo Didonet. Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente. In: RAMOS, Carmem Lúcia Nogueira *et al* (orgs.). *Diálogos sobre direito civil: construindo uma racionalidade contemporânea*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

MENNA BARRETO, S.S.. *Rotinas em terapia intensiva*. Porto Alegre: Artmed Ed., 2001.

MIRANDA, Pontes de. *Tratado de direito privado*. Campinas: Bookseller, 2000.

MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentário aos arts. 1º a 5º da Constituição a República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MORAES, Alexandre. *Direitos humanos fundamentais*. 4ª edição. São Paulo: Atlas. 2002, p. 39.

MORAES, Irany Novah. *Morte e Morrer*. O Estado de São Paulo, 28 abril 1987.

MORAES, Mabel Cristiane. A proteção dos direitos humanos e sua interação diante do princípio da dignidade da pessoa humana . *Jus Navigandi*, Teresina, ano 8, n. 157, 10 dez. 2003. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4607>>. Acesso em: 13 jul. 2006.

NOGUEIRA, P.L.. *Em defesa da vida: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência, linchamento*. São Paulo: Saraiva, 1995.

PEREIRA e SILVA, R. *Biodireito: a nova fronteira dos direitos humanos*. São Paulo: LTr, 2003.

PESSINI L. *Morrer com dignidade*. Aparecida: Santuário, 1999.

PINHO, Rodrigo César Rebello. *Sinopse Jurídica: teoria geral da Constituição e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, v. 17, 2000.

PINTO, Susana M. F., MOREIRA DA SILVA, Florido A . C. – A Incapacidade Física, *Nursing*. Lisboa. ISSN 0871- 6196: (Março 2004) 34 – 39.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos, o princípio da dignidade humana e a constituição brasileira de 1988*. São Paulo: RT, Ano 94. v. 833, mar. 2005, p. 41-53.

PRADO, Paulo de A. *Medicina legal e deontologia médica*. Ed. Juriscredi. São Paulo. 1972.

SÁ, Maria de Fátima de. *Direito de morrer – eutanásia, suicídio assistido*. Belo Horizonte: Ed. Del Rey. 2005..

SILVA, Plácido e. *Vocabulário jurídico*. Rio de Janeiro: Forense, 1963, v. 3, p. 941.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 18. ed. rev. e atual. nos termos da reforma constitucional. São Paulo: Malheiros, 2000.

SILVA, S. M. T. *Eutanásia*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto>> Acessado em: 28 de jun de 2006.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R.. Euthanasia: along the road of death and autonomy. *Ciênc. saúde coletiva*, 2004, vol.9, no.1, p.31-41. ISSN 1413-8123.

SOUZA, C.H.B.de Eutanásia, distanásia e suicídio assistido. *In*: FREIRE de SÁ, M.de F. *Biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey Editora, 2002.