



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

KAWAN DE SOUZA FURLAN

EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA OU À LIBERDADE INDIVIDUAL

**Assis/SP
2023**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

KAWAN DE SOUZA FURLAN

EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA OU À LIBERDADE INDIVIDUAL

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a): Kawan de Souza Furlan
Orientador(a): Prof. Fabio Pinha Alonso**

**Assis/SP
2023**

Furlan, Kawan de Souza

F985e Eutanásia: Direito à vida ou à liberdade individual /
Kawan de Souza Furlan. -- Assis, 2023. 30p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -
- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA),
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA),
2023.

Orientador: Prof. Me. Fábio Pinha Alonso.

1. Eutanásia. 2. Direito à vida. 3. Ortotanásia. I Alonso,
Fábio Pinha II Título.

CDD 341.5523

EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA OU À LIBERDADE INDIVIDUAL

KAWAN DE SOUZA FURLAN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____ Prof. Fábio Pinha Alonso
Inserir aqui o nome do orientador

Examinador: _____ Prof. Cláudio José Palma Sanchez
Inserir aqui o nome do examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado, aos meus pais por todo o apoio e incentivo. Agradeço a minha mãe, Mara Lúcia de Souza Furlan, por não me deixar desanimar e ao meu pai, José Roberto Furlan, por todo o apoio.

“Onde não houver respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem asseguradas, onde não houver limitação de poder, enfim, onde a liberdade e a autonomia, a igualdade e os direitos fundamentais não forem reconhecidos e minimamente assegurados, não haverá espaço para dignidade humana e a pessoa não passará de mero objeto de arbítrio e injustiças.”

INGO SALERT

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo trazer maiores reflexões acerca da eutanásia, bem como as distinções entre ortotanásia, distanásia, suicídio assistido e mistanásia. Trata-se de um tema bem complexo, já que na legislação penal brasileira não existe um posicionamento. Portanto, este trabalho apresentará argumentos de como a eutanásia pode ser considerada constitucional, através do princípio da dignidade da pessoa humana, seu conceito e de que forma esse princípio é visto na perspectiva filosófica.

E por fim, faz uma comparação com algumas legislações que já admitem a prática do procedimento eutanásico, mais especificamente, apenas três países legalizaram a eutanásia, a Holanda, Bélgica e Luxemburgo, todavia em alguns países a realização dessa intervenção médica é mais flexível.

Palavras-chave: 1. Eutanásia; 2. Direito à vida; 3. Dignidade da Pessoa Humana; 4. Ortotanásia; 5. Direito à morte digna.

ABSTRACT

This course completion work aims to bring further reflections on eutanásia, as well as the distinctions between orthothanisa, dysthanasia, assisted suicide, and misthanasia. Due to the complexity of the subject and the difficulties of dealing with it, in Brazilian criminal legislation there is no position on the subject. Therefore, this work will present arguments of how eutanásia can be considered constitutional, through the principle of the dignity of the human person, as well as its concept and how this principle is seen in the philosophical perspective.

And finally, it makes a comparison with some legislations that admit the practice of the eutanásia procedure, more specifically, only three countries have legalized eutanásia, the Netherlands, Belgium and Luxembourg, however in some countries the performance of this medical intervention is more flexible.

Keywords: 1. Euthanasia; 2. Right to life; 3. Dignity of the Human Person; 4. Orthothanasia; 5. Righth to dignified death.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1. EUTANÁSIA: CONTEXTO HISTÓRICO E DEFINIÇÃO	10
1.1. CONTEXTO HISTÓRICO DA EUTANÁSIA.....	10
1.2. DEFINIÇÃO DE EUTANÁSIA	12
1.3. TIPOS DE EUTANÁSIA	13
1.4. ORTOTANÁSIA.....	13
1.5. DISTANÁSIA.....	14
1.6. SUICÍDIO ASSISTIDO	15
1.7. MISTANÁSIA.....	15
2. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO À MORTE DIGNA	16
2.1. CONCEITO DE DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E PERSPECTIVA FILOSÓFICA	16
2.2. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: FUNDAMENTO E LIMITE DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO BRASILEIRO	17
2.3. DIREITO À MORTE DIGNA.....	19
3. DIREITO COMPARADO	20
3.1. HOLANDA	21
3.2. BÉLGICA.....	22
3.3. LUXEMBURGO.....	23
3.4. BRASIL.....	23
4. CONCLUSÃO.....	24
5. REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

A eutanásia é um tema muito complexo e fruto de calorosos debates nos dias atuais. Refere-se a uma prática que implica na decisão de cessar a vida de uma pessoa em que passa por uma situação de doença terminal ou incurável, com o objetivo de aliviar seu sofrimento e proporcionar uma morte digna.

O tema da eutanásia aborda uma série de questões morais, éticas, religiosas e legais, gerando um debate complexo sobre o direito à vida, o valor da liberdade individual, e os limites da intervenção humana na morte. De um lado, há aqueles que entendem que o indivíduo tem o direito de controlar o próprio destino e de preferir o momento de encerrar o sofrimento insuportável. Contrários a esse pensamento, existem aqueles que entendem que a eutanásia é um desrespeito aos princípios éticos fundamentais que protegem a vida humana.

Além disso, a eutanásia é um tema que apresenta diferentes significados e abordagens. Na eutanásia ativa, uma ação direta é tomada para pôr fim à vida do paciente, já na eutanásia passiva acontece a suspensão ou a não utilização de tratamentos para promover uma morte de forma natural. Há também a discussão em torno da eutanásia voluntária, quando o paciente deixa claro sua vontade de passar por esse procedimento, e a eutanásia não voluntária, que ocorre sem o paciente demonstrar sua vontade.

No mundo como um todo, as legislações e as políticas acerca da eutanásia variam de país para país. Algumas nações têm leis que permitem a eutanásia ou o suicídio assistido, desde que seguindo alguns requisitos, enquanto outras consideram essas práticas ilegais em todas as circunstâncias.

1. EUTANÁSIA: CONTEXTO HISTÓRICO E DEFINIÇÃO

1.1. CONTEXTO HISTÓRICO DA EUTANÁSIA

A morte sempre foi de interesse do homem, assim como seu temor. Devemos ter a sabedoria que a morte faz parte de um processo natural, e que inevitavelmente será experimentado por todos nós. No entanto, a morte tem sido, ao longo dos tempos e das civilizações, um tabu, o que torna difícil uma discussão e seu enfrentamento racional. A história da eutanásia nos mostra que nem sempre houve quaisquer distinções tanto no âmbito cultural quanto no jurídico, do ato de “matar” e de “deixar morrer”.

A eutanásia, como se observa, nem sempre foi compreendida como na atualidade. Diferentemente, a ortotanásia, tema recente dos séculos XX e XXI, que tem como sinônimos os cuidados paliativos, com seus requisitos fundamentados na bioética.

É importante ressaltar que, ao longo da história e em diversas civilizações, a prática da eutanásia esteve presente, porém, suas formas antigas não se assemelham ao que hoje concebemos como eutanásia e ortotanásia. Diego Gracia, autor de um dos trabalhos mais relevantes sobre a eutanásia na literatura mundial, propõe três períodos distintos para o estudo desse fenômeno: “eutanásia ritualizada”, “eutanásia medicalizada” e “eutanásia automatizada”. (Gracia, 1990, p. 13-32)

O primeiro período, o da eutanásia ritualizada foi encontrado tanto entre povos primitivos quanto em civilizações antigas. Era uma prática que também ocorreu em outras culturas e épocas, como a eutanásia piedosa utilizada em feridos de guerra durante a Idade média e Moderna. Essa forma de eutanásia era usada como um rito de passagem, destinado a proporcionar uma “boa morte”. Gracia observa que os meios utilizados eram variados e envolviam familiares, magos ou feiticeiros. O propósito da ritualização da morte era humanizar o processo de morrer (Gracia, 1990, p. 18). No entanto, conforme os exemplos apresentados a seguir, em algumas circunstâncias, essas práticas tinham um caráter econômico ou eugênico.

De acordo com os ensinamentos de Gisele Mendes de Carvalho:

(...) entre os povos pretéritos, como os celtas, o desígnio eutanásico se concretizava através do costume de se dar a morte aos anciãos

doentes. Em algumas tribos antigas e grupos selvagens era comum a prática, por muitos conservada até hoje, que impunha a obrigação sagrada ao filho de ministrar a boa morte ao pai velho e enfermo. Isso porque o homem primitivo, que viva imbuído da luta pela sobrevivência, guiava-se por uma moral utilitária. Assim, como não podia proteger os seres inúteis nem dar-lhes alimentos, costumava livrá-los de seu sofrimento antecipando sua morte. Nessa trilha, observa-se que em algumas ilhas do Pacífico, era costume estrangular aos anciãos sobre a sepultura aberta onde mais tarde seriam depositados seus restos mortais. Entre os Karens, da Birmânia, bastava a simples petição por parte daquele que padecesse da enfermidade penosa e incurável para que fosse imediatamente enforcado. Também entre os quimos era tradição abandonar às intempéries, ou em iglus hermeticamente fechados, anciãos e enfermos incuráveis ou até mesmo primogênitos recém-nascidos de sexo feminino. (Mendes, 2001, p. 32-33)

Nas civilizações antigas e primitivas, tanto a eutanásia quanto a eugenia eram conhecidas e legítimas. Isso porque havia uma concepção completamente diversa do valor da vida humana, se comparada com o que hoje compreendemos a partir dos direitos humanos e da bioética. (Cano, 1999, p. 32-33)

Retornando ao pensamento de Diego Gracia, que divide o estudo da eutanásia em “ritualizada”, “medicalizada” e “autonomizada”, o período “medicalizado” teve início com o advento da medicina científica na Grécia Antiga, representando uma grande mudança. Nesse contexto, o médico assumiu a responsabilidade de realizar a eutanásia, e a própria prática médica se tornou mais voltada para a sua aplicação. Entende o autor que: “la medicina ocidental há sido desde sus origenes uma ciência eutanásica” (Gracia, 1990, p. 18).

O terceiro período do estudo da eutanásia, conhecido como “autonomatizada”, teve origem a partir das reflexões trazidas pela bioética e pelos direitos humanos, especialmente relacionados ao direito à autonomia dos pacientes (Gracia, 1990, p. 27-32)

1.2. DEFINIÇÃO DE EUTANÁSIA

A palavra eutanásia vem do grego, que significa “boa morte”, visto que, o prefixo *eu*, significa “boa” e *thánatos*, “morte”. Portanto, deve ser entendida como uma ação ou omissão com o objetivo de ceifar a vida de outra pessoa que sofre por uma doença incurável, que lhe causa sofrimento e dores insuportáveis, por piedade e em seu interesse. O fator primordial para a caracterização da prática da eutanásia, então, é a compaixão para com o próximo, isto é, busca-se fazer um “bem” aquele doente, ou seja, isso é o que diferencia eutanásia do crime de homicídio simples (matar alguém), tipificado no art. 121 do código penal. Por isso, não havendo compaixão, não há o que se falar em eutanásia, mas sim em homicídio.

Cabe salientar que a eutanásia na atualidade, não se baseia apenas aos casos de doentes terminais. Esta prática atinge outras realidades menos complexas, como por exemplo, as relacionadas aos recém-nascidos com malformações congênicas (eutanásia precoce) e os pacientes em estado vegetativo permanente. De acordo com Lino Ciccone, eutanásia é:

(...) la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas(...) porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida. (Ciccone, 2000, p. 424)

Como dito na introdução, a eutanásia tem diversas formas e pode ser classificada como ativa ou passiva, encontrando-se ainda a ativa subdividida em direta ou indireta. Uma vez que, na eutanásia exista uma ação ou omissão que é o ponto primordial que causa o evento morte, e sem esse fato o doente continuaria vivendo, ainda que com dor e sofrimento, será classificada como ativa quando o autor dar início ao evento morte por uma ação, e será passiva quando a causa da morte for omissão, em regra, consubstanciada na supressão ou interrupção dos cuidados médicos que oferecem o suporte indispensável à manutenção da vida. (Santoro, 2000, p. 117-118)

Na eutanásia ativa direta, busca-se o abreviamento da vida do adoentado por meio de ações positivas, ajudando-o a morrer. Já na eutanásia ativa indireta, o objetivo não é a morte do paciente, mas sim aliviar a dor ou sofrimento, utilizando-se de fármacos

que, toda via, terá como efeito secundário a abreviação da vida do paciente, que significa dizer, serão a causa do evento morte. Com o passar do tempo, especialmente a partir da metade do século XX, surgiram novos termos, tais como “ortotanásia”, “distanásia”, suicídio assistido, e mistanásia.(Santoro,2010, p. 117-118). Vejamos agora os outros tipos de eutanásia.

1.3. TIPOS DE EUTANÁSIA

1.4. ORTOTANÁSIA

A ortotanásia não deve ser confundida com a eutanásia passiva. Enquanto nesta o evento morte já tenha se iniciado, e por isso a morte é inevitável, na eutanásia passiva a omissão é a causadora do resultado morte. Na eutanásia passiva, suspende-se procedimentos indicados que de tal forma poderiam beneficiar o paciente, tais como os cuidados paliativos ordinários e proporcionais. Já na ortotanásia, os procedimentos considerados extraordinários e desproporcionais são suspensos, diante da inevitável e iminente morte.(Santoro, 2010, p. 120-121)

Tanto na ortotanásia quanto na eutanásia passiva, a motivação será sempre a compaixão para com o próximo, permitindo o mesmo ter uma morte sem dor ou sofrimento. Coincidem, também, por ser uma omissão, uma supressão na prestação ou continuidade do tratamento. Porém, a primordial diferença está no momento da conduta, o início do processo mortal, na ortotanásia a causa do evento morte já se iniciou, enquanto que na eutanásia passiva a omissão será a causa do resultado.(Santoro, 2010, p. 138)

A respeito da ortotanásia, embora haja controvérsia, prevalece sua compatibilidade com o ordenamento jurídico brasileiro. Tal conduta se revela em sintonia com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III). Se de um lado a vida humana é bem jurídico indisponível, de outro, não se pode negar o direito do paciente de decidir o seu próprio fim, deixando a sua autonomia individual prejudicada, ao ponto de não conseguir escolher uma morte digna e humana. É sábio ressaltar que não há qualquer conduta, em tal caso, que venha abreviar a vida do paciente, mas sim a suspensão de procedimentos artificiais de sobrevivência, combinados com a utilização de fármacos que reduzam o sofrimento físico da doença. (Estefam, 2020 p. 131)

A ortotanásia dá a possibilidade do ser humano de morrer dignamente, o que humaniza o processo morte. Segundo Luciano de Freitas Santoro, a ortotanásia é:

(...) o comportamento do médico que, frente a uma morte iminente e inevitável, suspende a realização de atos para prolongar a vida do paciente, que o levariam a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário, e passa a emprestar-lhe os cuidados paliativos adequados para que venha a falecer com dignidade. (Santoro, 2010, p.133).

O Conselho Federal de Medicina regulamentou a ortotanásia no Código de Ética Médica (Resolução n. 2.207/2018) retirando a responsabilidade profissional dos médicos que a pratiquem, e, reflexamente, dando uma brecha, na lei penal, a uma hipótese de exclusão da antijuridicidade, por meio do “exercício regular de um direito” (CP, art. 23, III). Conforme o Código de Ética Médica (art. 41, parágrafo único): “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.” (Estefam, 2020, p. 132)

1.5. DISTANÁSIA

Refere-se a uma morte lenta, de um paciente em estágio terminal, com o emprego de aparato terapêutico que retarde o processo causador do óbito, prolongando, como efeito colateral, o período de sofrimento, contudo, impedir a morte, dado o estado irreversível de saúde em que se encontra o paciente. (Estefam 2020, p.131).

A distanásia, nada mais é do que, medidas fúteis e proporcionais adotadas pelo médico que configuram tratamento desumano, por permitir o prolongamento da vida, exclusivamente em termos quantitativos e não qualitativos. Tais medidas, que, ofendem a dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado democrático de Direito Brasileiro e da Bioética.

A Constituição Federal veda de forma expressa qualquer forma de tratamento desumano e degradante (art. 5º, III). A tutela da vida digna tem total garantia em todos os

momentos da existência humana, inclusive no processo morte. A morte digna além de ser pautada pelos cuidados médicos, também deverá ser considerada o respeito de crença e os valores de cada indivíduo.

1.6. SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido, também conhecido como, autoeutanásia ou suicídio eutanásico, trata-se de um comportamento em que o próprio paciente, injeta em si, perante auxílio ou com orientação de algum profissional, alguma droga capaz de levá-lo a óbito.

Esse comportamento não deve ser confundido com a eutanásia, pois nesta é uma terceira pessoa em que executará a ação ou omissão que será a causa do resultado morte, ao passo que no suicídio assistido a conduta capaz de gerar o resultado é praticado pela própria pessoa que vem a falecer.

1.7. MISTANÁSIA

A Mistanásia ou eutanásia social é por sua vez, segundo Maria Helena Diniz, “*a morte do miserável, fora e antes de seu tempo, que nada tem de boa ou indolor*” .(Diniz,2008, p. 371) Nas palavras de Leonard Martin, três são as situações caracterizadoras da mistanásia:

(...)primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos sociais e econômicos, não chega a ser paciente, que não consegue 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. (Martin, 1998, p. 210 e segs)

Portanto, a mistanásia pode ser considerada crime de homicídio, no entanto, não guarda qualquer relação com os elementos da eutanásia. Além disso, as situações da mistanásia configuram tratamento desumano e degradante, desrespeitando a premissa dos direitos humanos, da ética médica e da bioética.

2. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO À MORTE DIGNA

2.1. CONCEITO DE DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E PERSPECTIVA FILOSÓFICA

A dignidade é uma qualidade intrínseca e inseparável de todo ser humano, pois está ligada à própria condição humana. É um atributo inalienável e irrenunciável, representando um direito inerente a todos os indivíduos. Cada ser humano é dotado de dignidade, e como tal, é titular de direitos que devem ser reconhecidos e protegidos pelo Estado, e também respeitados pela sociedade.

O filósofo Kant foi pioneiro em desenvolver, de forma moderna, a noção de dignidade da pessoa humana como uma obrigação moral incondicional. Para ele, o princípio fundamental de toda ética consiste em reconhecer que o ser humano existe como um fim em si mesmo e não meramente como um meio para satisfazer os desejos ou interesses de outrem. Em suas palavras, “Seres racionais estão, pois, todos submetidos a esta lei que manda que cada um deles jamais se trate a si mesmo ou aos outros simplesmente como meios, mas sempre simultaneamente como fins entre si” (Kant, 1984, p. 140)

Partindo dessa ideia, Kant cria o imperativo categórico, que estabelece “Age de tal que uses a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio”. Para o autor, todo ser humano deve seguir esse princípio em virtude de sua característica racional, e ele mesmo coloca: “Em virtude da ideia da dignidade de um ser racional que não obedece a outra lei senão aquela que ele mesmo simultaneamente da”. (Kant, 1984, p. 140)

Essa concepção kantiana da dignidade da pessoa humana enfatiza que cada indivíduo possui um valor intrínseco e inalienável, independentemente de sua condição ou utilidade para os outros. Trata-se de uma base ética sólida para a promoção e proteção

dos direitos humanos, garantindo o respeito e a valorização da humanidade em todas as esferas da vida.

Segundo Kant, há uma distinção entre as coisas e as pessoas. Ele argumenta que as coisas, os objetos inanimados e animais, são consideradas irracionais e possuem um valor relativo, ou seja, seu significado e importância dependem do contexto que serão inseridas ou utilizadas. Por outro lado, as pessoas são vistas como seres racionais e marcados pela sua própria natureza como fins em si mesmos e dotados de dignidade. (Comparato, 2006, p. 458)

2.2. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: FUNDAMENTO E LIMITE DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO BRASILEIRO

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios fundamentais da República Brasileira e é considerada seu limite mais essencial (Canotilho e Moreira, 2007, p. 198). Por ser um valor supremo, todos os poderes da República, incluindo o Executivo, o Legislativo e o Judiciário, estão obrigados a respeitá-la em suas atividades e decisões. Esse respeito à dignidade humana também é um critério essencial para avaliar a legitimidade de uma ordem jurídica específica.

Em um Estado Democrático de Direito, o respeito e a proteção à dignidade da pessoa humana devem ser objetivos permanentes. Esse valor constitucional assegura que todo indivíduo seja considerado e tratado como um fim em si mesmo, ou seja, como um ser de valor intrínseco e merecedor de respeito e consideração. (Farias, 2000, p. 63-64)

A dignidade humana não se limita apenas ao âmbito nacional, mas também ao internacional. Esse princípio é aplicável tanto na proteção dos direitos individuais dos seres humanos quanto na proteção de entidades coletivas, como grupos étnicos, povos e a humanidade como um todo.

A dignidade da pessoa humana é um conceito que engloba três vertentes de proteção jurídica. A primeira delas refere-se à proteção do ser humano em sua dimensão intrínseca, buscando preservar os direitos de personalidade e garantir que cada indivíduo seja resguardado em sua singularidade. Conforme destacado por J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira.

(...)A dimensão intrínseca e autônoma da dignidade da pessoa humana articula-se com a liberdade de conformação e de orientação da vida segundo o projecto espiritual de cada pessoa, o que aponta para a necessidade de, não obstante a existência de uma constante antropológica, haver uma abertura às novas exigências da própria pessoa humana. (Canotilho e Moreira, 2007, p. 199)

Assim, o respeito à dignidade da pessoa humana está diretamente ligado ao reconhecimento da autonomia pessoal, ou seja, a liberdade que o ser humano possui para conduzir sua própria existência e ser reconhecido como sujeito de direitos. Nesse sentido, o direito de decidir de forma autônoma sobre a própria vida, projetos existenciais, anseios e caminhos representa o respeito ao desejo de cada pessoa.

A segunda vertente diz respeito à proteção dos direitos que exigem não apenas o respeito da sociedade, mas também a atuação na prestação de serviços, tanto no âmbito público como no privado. Isso significa que não basta apenas reconhecer direitos das pessoas, mas também é necessário garantir que esses direitos sejam efetivamente assegurados por meio da oferta de serviços essenciais à dignidade humana. (Canotilho e Moreira, 2007, p. 199)

A terceira vertente trata sobre a proteção nas relações entre as pessoas no convívio social, ou seja, em suas relações interpessoais. Isso possibilita solidariedade, a fraternidade e o respeito às diferenças. Criando um ambiente de convivência harmoniosa e respeitosa entre os indivíduos. (canotilho e Moreira, 2007, p. 199)

Dessa forma, a dignidade da pessoa humana abrange essas três dimensões de proteção jurídica, a salvaguarda da individualidade e autonomia pessoal, a garantia de prestação de serviços essenciais e o estímulo à solidariedade e ao respeito nas relações sociais. Ao reconhecer e promover essas vertentes, o direito assegura o respeito e a proteção à dignidade de cada ser humano, valorizando sua singularidade, liberdade e igualdade no seio da sociedade. Portanto, este princípio é um pilar fundamental na estrutura da República Brasileira, orientando todas as esferas do poder público em direção ao respeito pelos direitos e valores inerentes a cada ser humano.

2.3. DIREITO À MORTE DIGNA

O tema da “dignidade de vida”, agora associado à “qualidade de vida”, deixou de ser apenas uma questão acadêmica e passou a fazer parte do cotidiano das pessoas.

De acordo com as palavras do mestre Roberto Andorno, o ser humano, ao contrário de outros seres, tem consciência de que um dia irá morrer, enfrentando assim, o mistério de ter um limite temporal para sua existência, o qual desconhece antecipadamente. Diante da inevitabilidade da morte e, considerando que as pessoas têm o direito de viver com dignidade até o seu fim, torna-se necessário criar leis que garantam uma morte digna. (Andorno, 2012, p. 72).

É importante mencionar que vários países já reconhecem o direito de qualquer cidadão a ter uma morte digna. Por exemplo, na Colômbia, a morte assistida foi legalizada em 1997, por uma decisão da Corte Constitucional. O magistrado, Carlos Gaviria, ressaltou que “o direito a viver com dignidade também implica o direito de morrer dignamente”. Ele complementou afirmando que é cruel obrigar a alguém a sobreviver em meio a um sofrimento intolerável em nome de crenças alheias.

No contexto da morte com intervenção, a ideia central que deve prevalecer é a dignidade fundamentada na autonomia. Essa perspectiva não apenas encontra respaldo no âmbito constitucional, que valoriza a liberdade individual acima das metas coletivas, mas também se baseia em um princípio filosófico mais profundo: o reconhecimento do indivíduo como um ser moral, dotado de capacidade de fazer escolhas e assumir responsabilidades por elas.

Dessa forma, as leis que regulam o respeito ao consentimento livre e informado do paciente, tem como objetivo primordial honrar a vontade do próprio paciente, seja ela expressa no momento presente ou antecipada, sobre como deseja ser tratado no fim de sua vida. Para isso, é essencial que o sistema jurídico assegure ao paciente o direito de aceitar ou rejeitar determinados tratamentos médicos, bem como de optar por outros, cujas escolhas podem até incluir a forma como prefere enfrentar sua morte.

3. DIREITO COMPARADO

Na maioria dos países, a eutanásia tem sido considerada, com algumas variações crime contra a vida. Roberto Baptista Dias da Silva discute essa questão ao analisar a legislação de diversos países relacionada à eutanásia. Em alguns países, há atenuantes para o crime de homicídio quando ocorre com o consentimento do paciente ou por motivação humanitária, e também são permitidos certos casos de eutanásia passiva ou eutanásia ativa indireta. Esses sistemas são adotados, por exemplo, na Alemanha, Itália, Áustria, Colômbia, Grécia, Noruega, Dinamarca e Portugal (Baptista, 2007, p. 141-164). O autor destaca que alguns países, como Holanda, Bélgica, e Luxemburgo, permitem explicitamente a eutanásia ativa direta ou indireta.

Por outro lado, existem países que não possuem uma legislação específica sobre a eutanásia, mas tanto a jurisprudência quanto a doutrina nesses locais tendem a ser mais flexíveis, como, por exemplo, o Reino Unido, Canadá, Chile, França, Japão e México. Há ainda a realidade dos Estados Unidos, na qual cada Estado da Federação tem legislação própria e construiu bases jurisprudenciais acerca do tema.

Vejamos agora as especificações de algumas legislações que legalizaram a eutanásia ativa, como mencionado acima, somente três países admitem essa prática; Holanda, Bélgica e Luxemburgo.

3.1. HOLANDA

Em 1º de abril de 2002, a Holanda deu um passo significativo ao legalizar a prática da eutanásia através da promulgação da *Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido* e o Suicídio Assistido. De acordo com o artigo 20 “a”, 2, do Código Penal holandês, a eutanásia realizada por um médico não será considerada crime desde que cumpra os requisitos de cuidados adequados do artigo 2º dessa mesma lei. (Figueiredo, 2009, p. 435-436)

Essa legislação exige que o médico tenha segurança de que o pedido para a eutanásia partiu voluntariamente do paciente, sendo devidamente avaliado, e que o sofrimento deste seja insuportável e sem perspectiva de alívio. Além disso, é de responsabilidade do médico informar ao paciente sobre sua situação clínica antes de ser submetido ao procedimento. (Pessini, 2004, p. 319-329)

A tomada de decisão em relação à aplicação da eutanásia deve ser uma escolha conjunta entre o médico e o paciente, após esgotarem todas as possibilidades de soluções alternativas possíveis para a situação em questão. Para garantir maior segurança e imparcialidade nesse processo, o médico é obrigado a consultar pelo menos outro médico, independente e isento, que examinará o paciente e emitirá um parecer por escrito. Cumprindo esses requisitos, de acordo com o artigo 20, “a”, 2, do Código Penal holandês, a eutanásia praticada pelo médico não será considerada crime. No entanto, para evitar decisões precipitadas, é essencial que o médico tome todos os cuidados adequados para abreviar a vida ou prestar assistência ao suicídio de forma responsável e ética. (Pessini, 2004, p, 319-329)

Desde a legalização da eutanásia em 2002 até 2011, apenas instituições públicas realizavam esse procedimento na Holanda. Durante esse período, foram registrados um total de 3.695 pedidos para a eutanásia. No entanto com a entrada de instituições privadas nesse cenário, o número de pacientes que efetivamente se submeteram ao procedimento aumentou significativamente, chegando a 6.091 em 2016, e 87% das mortes assistidas envolveram pacientes que sofriam de doenças graves, como câncer, doenças cardíacas, problemas pulmonares, distúrbios circulatórios e doenças do sistema nervos, como esclerose lateral amiotrófica (ELA).

3.2. BÉLGICA

Em 28 de maio de 2002, a Bélgica aprovou a eutanásia no parlamento, tornando-se o segundo país no mundo a permitir esse procedimento. A decisão foi tomada com 86 votos a favor, 51 contra e 10 abstenções. De acordo com a artigo 2º da lei, a eutanásia foi definida como “*o ato, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta*”.

No entanto, para que esse procedimento seja considerado legal, várias condições devem ser atendidas. Em primeiro lugar, a eutanásia deve ser realizada por um médico, garantindo assim uma abordagem profissional e ética. Além disso, o paciente precisa ser adulto ou menor emancipado, desde que possua plena capacidade e consciência no momento do pedido. É essencial que o pedido seja feito de forma voluntária, ou seja, sem qualquer pressão externa. O paciente deve estar em uma condição médica irreversível e sofrer dor física e mental constante e insuportável que não pode ser aliviada.

A lei estabelece que a situação do paciente deve ser resultado de uma condição grave e incurável, seja acidental ou patológica. Dessa forma, a eutanásia é reservada para casos em que não há perspectiva de melhora ou tratamento efetivo. (Pessini, 2004, p. 331-341)

As estatísticas verificam um crescimento exponencial das realizações do procedimento eutanásico desde sua legalização em 2002, conforme se observa no relatório intitulado *Septième rapport aux Chambres législatives, années 2014-2015*, elaborado pelo órgão oficial Commission Federale de Contrôle et d'évaluation de l'Euthanasie. Logo um ano depois à aprovação da eutanásia, foram registrados 259 casos. Em 2008, o número anual de procedimentos estava em 704. Em 2011 foram 1.133 procedimentos eutanásicos realizados, número que subiu 25% no ano seguinte, chegando a 1.432. Na primeira década, o número de pacientes que se submeteram a eutanásia alcançou 8.752 casos, e em 2013 foram 1.807. No ano seguinte, cresceu 25% o número de eutanásias realizadas chegando a 1.807 casos. Em 2014, o aumento foi de 6,69%(1.928 casos), e em 2015, de 4,89% (2.022 casos).

3.3. LUXEMBURGO

Em Luxemburgo, a eutanásia e o suicídio assistido foram legalizados em 17 de março de 2009. Para que uma pessoa possa passar por esse procedimento, ela precisa ser avaliada pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação, que é formada por nove membros, incluindo três médicos, três juristas, um profissional da saúde e dois representantes de organizações sociais dedicadas à defesa dos direitos dos pacientes.

Durante os dois primeiros anos após a aprovação da lei, somente cinco pessoas passaram pelo procedimento de eutanásia em Luxemburgo. Todas essas pessoas estavam enfrentando casos de câncer, e os procedimentos foram realizados ou na casa dos pacientes ou no hospital.

3.4. BRASIL

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina emitiu a resolução nº 1805 em 28 de novembro de 2006, com o objetivo de regulamentar a ortotanásia dentro do âmbito da ética médica. Inicialmente, essa resolução foi suspensa por meio de uma liminar judicial. No entanto, posteriormente, a ação foi considerada improcedente, com o magistrado concordando com o entendimento defendido por diversos doutrinadores e também apoiado pelo Ministério Público federal, cujas alegações finais serviram como base para a sentença – que “A resolução CFM n. 1.805/2006, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofende o ordenamento jurídico posto”.

No novo Código Ética Médica brasileiro, apesar de estabelecer que o médico não pode eticamente encurtar a vida de seu paciente, conforme indicado no parágrafo único do artigo 41, ele enfatiza a necessidade de fornecer todos os cuidados paliativos disponíveis. Além disso, a prática da distanásia é explicitamente desautorizada. Dessa forma, o código visa garantir o respeito à vida e à adoção de cuidados adequados para aliviar o sofrimento dos pacientes em situações delicadas. Portanto, quem pratica a eutanásia no Brasil, irá responder pelo crime de homicídio doloso, tipificado no artigo 121, do código penal, com a possibilidade de redução de pena, pelo fato de ser praticado por motivo de relevante valor moral.

4. CONCLUSÃO

A discussão em torno do direito de morrer permanece altamente controversa, não apenas no Brasil, mas também em muitos outros países que enfrentam esse assunto. Diante de todo o exposto, esse trabalho acredita na existência do direito à morte digna, e conseqüentemente, na sua prevalência em situações em que entra em conflito com a preservação da vida puramente em termos quantitativos. Isso se fundamenta na Constituição Federal de 1988, que estabelece o respeito à dignidade da pessoa humana como um dos pilares do Estado Democrático de Direito Brasileiro.

Este trabalho defende a licitude da ortotanásia, sendo a prática amparada pela Constituição de 1988, bem como pela ética médica e pela bioética. Embora o médico deva cuidar do paciente, ele não possui o poder de salvá-lo efetivamente. Não há razão para prolongar a vida do paciente quando a morte é iminente e inevitável, pois isso só irá causar mais sofrimento, especialmente se os meios utilizados forem inadequados e atentarem contra a dignidade do indivíduo, resultando em tratamento desumano e degradante.

Diante do estudo e informações apresentadas sobre a distanásia, a prática vai contra a Constituição e os princípios da bioética, pois resulta em sofrimento físico e moral injustificados para o paciente.

Sobre a eutanásia ativa indireta, entende-se que é uma prática amparada pelo direito, pois não tem como objetivo intencional provocar a morte do paciente. Em vez disso, visa aliviar a dor ou sofrimento do indivíduo através do uso de fármacos, mesmo que o efeito secundário desses medicamentos seja a abreviação da vida. No entanto, essa ainda, é uma prática ilícita, de acordo com a legislação penal brasileira, podendo o autor responder pelo crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, tipificado no artigo 122, do código penal.

Na questão da eutanásia ativa direta e a passiva, ambas são consideradas condutas ilícitas e, de acordo com a legislação penal vigente são classificadas como homicídio, porém com uma causa especial de diminuição de pena, conforme previsto no parágrafo 1º do artigo 121 do Código penal. No entanto, é importante ressaltar que

mesmo nessas situações, existem realidades que merecem ser discutidas de forma mais aprofundada pelo direito, pela medicina, e pela sociedade.

Para garantir uma abordagem adequada desses temas, é fundamental estabelecer uma regulamentação específica que possa ser elaborada além das diretrizes constitucionais, para fornecer segurança jurídica no tratamento da eutanásia, ortotanásia e distanásia. Dessa forma, será possível criar uma estrutura legal mais clara e consistente para lidar com essas questões delicadas e garantir o respeito aos direitos e dignidade dos pacientes, bem como a proteção da sociedade como um todo.

5. REFERÊNCIAS

ANDORNO, Roberto. Bioética y dignidad de la persona, 2ª. ed. Madri: Editorial Tecnos, 2012.

CANO, Ana Maria Marcos del. La Eutanásia: Estudio Filosófico-Juridico. Madrid: Marcial Pons, 1999.

CANOTILHO, J.J Gomes e MOREIRA, Vital. Constituição da República Portuguesa Anotada. Artigos 1º a 10. 1. ed. brasileira e 4. ed. portuguesa revista. São Paulo: Revista dos Tribunais; Coimbra, PT: Coimbra Editora. 2007, V.1.

CARVALHO, Gisele Mendes de carvalho. Aspectos Jurídicos-Penais da Eutanásia. São Paulo; IBCCRIM, 2001.

CICCONE, Lino. Lá Ética y el Término de la vida humana. In: Manual de bioética general. Org. Aquilino Polaimo-Lorente, 4. Ed. Madrid: Rialp, 2000.

DINIZ, Maria Helena. Dicionário jurídico. São Paulo: Saraiva, 1998, v. 2 e 3.

DINIZ, Maria Helena. O Estado Atual do Biodireito. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

DWORKIN, Ronald. Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009

FARIAS, Edilson Pereira de. Colisão de Direitos: a Honra, a Intimidade, a Vida Privada e a imagem versus a Liberdade de Expressão e Informação. 2 ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2000.

FIGUEIREDO, Marcelo. O Respeito à Dignidade Humana e a Eutanásia. In: Tratado Luso-Brasileiro da Dignidade Humana. 2 ed. Jorge Miranda e Marco Antônio Marques da Silva (coordenação). São Paulo. Quartier Latin, 2009, p. 435-436

GRACIA, Diego. Historia de la Eutanasia. In: La eutanásia y el arte de Morir. Col. Dilemas éticos de la medicina actual – 4. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1990.

JESUS, Damásio Evangelista de; ESTEFAM, André Araújo L. Direito Penal 2 - parte especial - crimes contra a pessoa a crimes contra o patrimônio (arts. 121 a 183). [Digite o Local da Editora]: Editora Saraiva, 2020. *E-book*. ISBN 9788553619863. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619863/>. Acesso em: 31 jul. 2023.

KANT, Immanuel. Fundamentação da Metafísica dos Costumes. Textos selecionados. Seleção de Marilena de Souza Chauí. Tradução de Tânia Maria Bernkopf, Paulo Quintela. Rubens Rodrigues Torres Filho. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; e SANTORO, Luciano de Freitas. Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Aspectos Médicos e Jurídicos. 3. ed. Rio de Janeiro. Atheneu, 2018.

MARTIN, Leonard m. Eutanásia e Distnásia, I: Iniciação à Bioética – Publicação do Conselho Federal de Medicina, 1998. Disponível em : http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/bioetica/Portallleutanasia.htm.

MELO, Nehemias Domingos. O direito a morte digna. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 26, n. 6409, 17 jan. 2021. Disponível em : <https://jus.com.br/artigos/87970>. Acesso em: 25 de julho de 2023

PESSINI, Leocir. Distanásia: Até Quando prolongar a Vida ?. ed. São Paulo: Loyola, 2007.

PESSINI, Leo Pessini e BARCHIFONTAINE, Christian de Pau. Problema Atuais da Bioética. 8. ed. revista e ampliada. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola, 2008.

PESSINI, Leocir. Eutanásia: Por que Abreviar a Vida? São Paulo: Centro Universitário São Camilo. Loyola, 2004. Legislação Holandesa disponível no anexo B.

PESSINI, Leocir Eutanásia: Por que Abreviar a Vida? São Paulo : Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2004,. P. 331-341. Nesta parte referida da obra encontra-se a lei belga sobre a eutanásia.

SANTORO, Luciano de Freitas. Morte Digna: O Direito do Paciente Termina. Curitiba: Juruá, 2010.

SILVA, Roberto Baptista Da. Uma Visão Constitucional da Eutanásia. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC/SP, 2007

<http://www.cmjornal.pt/mundo/detalhe/holanda-clinica-de-eutanasia-tem-lista-de-espera>. Acesso em 27 de julho de 2023.

<http://www.dutchnews.nl/news/archives/2017/04/number-of-official-cases-of-eutanasia-rise-10-in-netherlands/>. Acesso em 27 de julho de 2023

<http://www.foxnews.com/health/2016/09/16/euthanasia-rising-in-belgium-including-more-who-are-not-terminally-ill.html>. Acesso em 27 de julho de 2023

Septième rapport aux Chambres Legislatives, annés 2014-2015. Bruxelas: Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l' Euthanasie, Agosto de 2016. Disponível em http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/7_rapport-euthanasie_2014-2015-fr.pdf. Acesso em 28 de julho de 2023.

<http://www.sante.public.lu/publications/sante -fil-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-responses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-responses-en.pdf>. Acesso em 28 de julho de 2023

http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_9.asp

