

UMA ANÁLISE DA EUTANÁSIA À LUZ DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS: DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E AUTONOMIA DA VONTADE

Jéssica de Cássia Bergamin¹

Bethina Lemos Lage²

RESUMO

O presente estudo busca analisar as nuances da Eutanásia e sua descriminalização no direito penal brasileiro, fundamentando-se nos princípios da Dignidade da Pessoa Humana e no da Autonomia da Vontade. Através de pesquisa bibliográfica, foi explicitada a sua evolução no decorrer dos anos, mostrando como é vista pelo direito comparado, as demais formas de terminação da vida, assim como suas implicações religiosas, éticas e jurídicas. A eutanásia é tida por muitos como a única alternativa de proporcionar ao enfermo a autonomia de escolher morrer dignamente, visto isso, é palpável a complexidade do assunto e a importância de sua discussão para uma melhor compreensão do tema.

Palavras-Chave: Eutanásia. Autonomia. Dignidade da pessoa humana. Vida.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the nuances of Euthanasia and its decriminalization in Brazilian criminal law, based on the principles of the Dignity of the Human Person and of the Autonomy of the Will. Through bibliographic research, it was explained its evolution over the years, showing how other comparative forms of termination of life, as well as its religious, ethical and legal implications, are seen by comparative law. Euthanasia is regarded by many as the only alternative to provide the patient with the autonomy of choosing to die worthily, since this is palpable the complexity of the subject and the importance of their discussion for a better understanding of the subject.

Key-Words: Euthanasia. Autonomy. Dignity of human person. Life

1 INTRODUÇÃO

O artigo ora apresentado tem como objeto o estudo da Eutanásia e suas implicações no direito brasileiro, traçando um paralelo com os princípios constitucionais da Autonomia da Vontade e da Dignidade da Pessoa Humana. Sua definição está correlacionada à conduta de abreviar a vida de um paciente em estado terminal ou portador de doença incurável, com o intuito de evitar o prolongamento do sofrimento. Deste modo, seria um meio de proporcionar uma morte rápida e sem dor, cessando o intenso sofrimento antes instalado (SANTOS, 2014, acesso em 06 de maio de 2018).

Muitos são os que a discutem, gerando as mais diversas opiniões sobre o

¹ Graduanda em Direito pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia – MULTIVIX; E-mail: je.bergamin@hotmail.com

² Graduada em Direito e Professora Orientadora da Faculdade Capixaba de Nova Venécia – MULTIVIX.

tema. Os que são adeptos a sua prática, se respaldam na qualidade de vida e na autonomia pessoal, mesmo ao se tratar da morte, pois tal procedimento visa amenizar o sofrimento. Os contrários se apegam a preceitos religiosos, em que a morte não pode ser uma escolha do homem, mas sim um ciclo natural da vida. De acordo com Motta, temos que:

A ideia da morte antecipada traz consigo o intenso conflito entre direito, dignidade da pessoa humana, o resultado morte e suas consequências jurídicas, motivo pelo qual a prática da eutanásia é atualmente uma questão muito delicada, pois envolvem além de questões racionais objetivas, questões filosóficas e religiosas subjetivas, todas de grande impacto e relevância sobre o tema. (MOTTA, 2009, acesso em 05 de maio de 2018).

É considerado um assunto muito complexo por abranger preceitos morais, médicos, religiosos, jurídicos, éticos e devido a isso, muitos doutrinadores entram em discussões a respeito de sua validação ou não no ordenamento jurídico brasileiro e até mesmo, se a sua concretização seria justa com quem a sofre. Porquanto, é palpável a importância de sua discussão, tanto para o nosso ordenamento, quanto para a sociedade de forma geral.

De tal modo, busca-se apresentar pontos que possam permear a descriminalização da eutanásia, sob o ponto de vista dos princípios constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana e da Autonomia da Vontade. Elucidando a respeito das tentativas da implementação da eutanásia em nosso ordenamento, seu histórico, suas modalidades, os aspectos sociais e religiosos, o consentimento, como ela é discutida em outros países e as formas de intervenção médica distintas da eutanásia.

Para o desenvolvimento do trabalho foi empregado o método de pesquisa exploratório e o estudo bibliográfico, contemplando os mais variados pressupostos atinentes ao tema a fim de criar embasamento que possam justificar ou condenar tal prática.

Em suma, procura-se ressaltar o escopo da eutanásia, independentemente de sua modalidade, como um ato efetivado por motivos baseados na compaixão e na piedade, proporcionado assim, uma morte digna e sem sofrimento. Isto posto, temos como principal objetivo a análise de sua descriminalização e sua possível introdução no novo Código Penal Brasileiro, sob o prisma dos princípios constitucionais acima citados.

2 METODOLOGIA

Para realizar o presente trabalho, foi utilizado o método de pesquisa exploratório. Segundo Gil (1999, p. 43):

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade, desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais preciosos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Além disso, [...] são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

Ademais, utilizou-se como técnica para coleta de dados, o estudo bibliográfico, contemplando o estudo de diversos autores e obras a respeito da eutanásia, artigos e sites da internet.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas da web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto (FONSECA, 2002, p. 32).

No tocante as fontes, foram usadas as fontes secundárias como meio de elucidar o conteúdo do artigo, bem como a legislação brasileira e os princípios constitucionais. Para Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p. 60), as “fontes secundárias são as obras nas quais as informações já foram elaboradas, como livros, apostilas, teses e monografias”. Deste modo, já trazem as informações organizadas, facilitando sua utilização.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EUTANÁSIA: BREVE HISTÓRICO E ETIMOLOGIA

O termo Eutanásia vem do grego, formado por duas palavras *eu*, que significa bem, boa, e *thanatos*, morte. Denotando assim, a aceção de morte piedosa, boa. Então, em sua origem, a palavra eutanásia significava morte doce, sem sofrimento. Proposto em 1623, pelo filósofo e político Francis Bacon, em sua obra *Historia vitae et mortis*. O filósofo acreditava na utilização justificada da eutanásia pelos médicos, quando esses esgotassem as alternativas de cura do doente. Ele defendia que “a função do médico é de curar e de aliviar as penas e as dores, não somente quando esse alívio possa conduzir à cura, mas também quando possa trazer uma morte calma e fácil” (PESSINI, 2004, p. 106).

No decorrer da história, inúmeros foram os casos de sua prática. Filisteus,

espartanos, romanos, germanos, celtas, indianos etc. a usavam nas mais diversas situações, mas sempre com o escopo de que o sofrimento acometido chegasse ao fim. O primeiro episódio de eutanásia reconhecido está descrito na Bíblia, quando o rei Saul, de Israel, gravemente ferido em confronto, pediu que o matassem (DINIZ, 2002, p. 325).

No Brasil, o primeiro relato de sua ocorrência foi na época das tribos indígenas, muito antes da colonização, quando os indígenas deixavam para morte os idosos que não tinham mais disposição para participar das festividades ou atividades de caça. No Brasil colonial, época em que houve diversos casos de tuberculose, os que a contraíam imploravam pela morte, pois o sofrimento era enorme e não havia cura para tal.

3.2 CONCEITO DE EUTANÁSIA E SUAS MODALIDADES

Na atualidade, a concepção de eutanásia está ligada a ideia de provocar conscientemente a morte de outrem, baseando-se em acentuado valor social ou moral, por motivo de piedade ou compaixão, por ser uma doença fatal ou encontrar-se em estado vegetativo, sem esperança de melhora.

Diniz conceitua a eutanásia como: “a deliberação de antecipar a morte de doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da irrecuperabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento” (DINIZ, 2002, p. 323).

Para a caracterização da eutanásia, deve-se levar em conta alguns aspectos, tais como a intenção (tipo de ação realizada) e o consentimento do paciente. Pensando-se na intenção, dividem-se a eutanásia em ativa ou passiva. A eutanásia ativa é a eutanásia propriamente dita. Ela é “o ato de tirar a vida para extinguir o sofrimento do paciente” (SAMPAIO, 2002, p. 94). Um exemplo seria quando se injeta substâncias na corrente sanguínea com a intenção de causar-lhe a morte. Assim, baseia-se em uma ação, um ato movido pela caridade, em oportunizar uma morte sem sofrimento.

Em contrapartida, a eutanásia passiva se diferencia por ser uma omissão. Consiste na interrupção de tratamentos e procedimentos que prolongam a vida de um doente terminal, com a finalidade de beneficia-lo, apressando o óbito, por motivos de solidariedade, minorando o sofrimento.

Além da eutanásia passiva e ativa, levando-se em consideração a ação, existe a chamada eutanásia de duplo efeito. Esta modalidade incorre no aceleração da morte, buscando o alívio do sofrimento do paciente terminal.

Quanto ao consentimento do paciente, dividem-se em três formas. A primeira seria a eutanásia voluntária. Há a vontade livre e consciente do paciente em relação ao processo da morte, em que sozinho não consegue e por isso, pede ajuda a terceiros, seja familiar ou profissional da saúde para pôr fim a sua vida. Neste seguimento, há uma severa crítica, pois se o indivíduo está submetido a intenso sofrimento, seu estado mental não está sadio e devido a isso, não pode se levar em consideração o que pondera.

A eutanásia involuntária ocorre nos casos em que o paciente não deseja a eutanásia, sendo a sua vontade contrariada por terceiros. Já a eutanásia não-voluntária, é quando o paciente não pode se manifestar em relação à morte provocada, seja por estar inconsciente ou por ser portador de alguma incapacidade definitiva.

3.2.1 Ortotanásia na visão dos autores

É o comportamento médico ao se deparar com a morte iminente e inevitável, onde deixa de submeter o paciente a tratamentos que não apresentam mais eficácia, pois não há perspectiva de cura (SANTORO, 2010, p. 141). Assim, ao invés de tentar prolongar mais a vida, o médico deixa a morte seguir seu curso natural, visando trazer uma qualidade de vida à fase terminal do paciente. Segundo Prado:

O tema ortotanásia (do grego orthos, correto, e thanatos, morte) indica a morte certa e justa, e em seu momento oportuno. Este procedimento tem como objetivo o não prolongamento da vida, por meios artificiais, correspondente à supressão de cuidados de reanimação em pacientes em estados de coma profundo e irreversível, em estado terminal ou vegetativo (PRADO, 2006, p. 61).

Em 2010, o novo Código de Ética Médica do Brasil estabeleceu a prática da ortotanásia, buscando evitar tratamentos e medicamentos que não alterarão o quadro do paciente, sendo realizados cuidados paliativos evitando o desconforto e sofrimento ao paciente, de tal modo, podendo sua prática ser considerada um exercício regular da medicina.

3.2.2 Distanásia: entendendo o conceito

Conceitua-se como o prolongamento exagerado da vida de um paciente terminal. Evidencia-se pela adoção de medidas excessivas que não alvejam a cura, mas a prorrogação do sofrimento do paciente, dando uma falsa esperança de que o enfermo poderá curar-se da doença.

Para Pessini a distanásia é um tratamento desnecessário:

Não é necessário investir em todas as circunstâncias ao máximo para conservar a vida biológica, quando se tem a certeza de que a cura não é mais possível. A vida meramente biológica não significa necessariamente vida humana. O melhor a ser feito eticamente nessas circunstâncias é deixar a pessoa morrer com dignidade e elegância, sem intervir agressivamente para prolongar a agonia, adiando a morte inevitável (PESSINI, 2001, p. 336).

Diferentemente da ortotanásia, que visa uma menor agonia para o enfermo, a distanásia prolonga a vida humana, tornando a morte um processo muito mais lento e sofrido.

3.2.3 Suicídio Assistido

O suicídio assistido sucede quando um indivíduo que sozinho não consegue pôr fim a sua vida, solicita o auxílio a uma pessoa diversa, que lhe facilitará os meios necessários, porém a própria pessoa que executará os passos que culminarão em sua morte.

Para Diniz (2002, p. 320) “suicídio é a hipótese em que a morte advém de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro ou por médico”.

A assistência ao suicídio pode ser feita por meio de atos ou, de forma passiva, através de indução ou instigamento. No Brasil, conforme previsto no artigo 122 do Código Penal, o ato de induzir, instigar ou auxiliar alguém a suicidar-se, constitui crime contra a vida, sendo irrelevante o consentimento do ofendido.

3.3 A EUTANÁSIA NA VISÃO DAS GRANDES RELIGIÕES

No Cristianismo a prática da eutanásia é vedada por interromper o ciclo

humano natural. Porém, admite-se a ortotanásia em casos específicos, como quando o paciente encontra-se em estado irreversível. De acordo com Diniz (2009, p. 387):

É de incumbência do médico tomar todas as medidas ordinárias destinadas a restaurar a consciência e outros fenômenos vitais, e empregar medidas extraordinárias quando estas se acham ao seu alcance. Não tem, entretanto, a obrigação de continuar de forma indefinida o uso de medida em casos irreversíveis. De acordo com a Igreja Católica, chega um momento em que todo esforço de ressuscitação deve suspender-se e não nos opormos mais a morte.

Os Judeus posicionam-se contrariamente à eutanásia ativa por “entender que a vida é um dom Divino, sendo o médico um instrumento de Deus para preservá-la. Este não pode, portanto, arrogar-se na prerrogativa divina de decisão entre a vida e a morte de seus pacientes” (SÁ, 2002, p. 160).

Já em relação à eutanásia passiva, não a condena totalmente.

O Judaísmo distingue entre o prolongamento da vida do paciente, que é obrigatória, e o da agonia, que não é. Logo, se houver convicção médica de que o paciente agoniza, podendo falecer dentro de 03 dias, admitidas a suspensão das manobras reanimatórias e interrupção de tratamento não analgésico. Deveras, no Torá, livro sagrado dos judeus, acolhia esta a ideia da dignidade da morte, pois assim reza: Todo aquele cuja existência tornou-se miserável está autorizado a abster-se de fazer algo para prolonga-la. (DINIZ, 2009, p. 386).

Por outro lado, o Budismo é a única religião a não se manifestar inversamente à conduta eutanásica.

No confronto budista a eutanásia não é baseada em sua noção teísta, pois, embora a vida seja preciosa ela não é divina, a eutanásia ativa e passiva pode ser aplicada em numerosos casos. Admite o budismo que a existência vegetativa seja abreviada ou facilitada (SANTOS, 1992, p. 245).

No Islamismo, de acordo como Pessini e Barchifontaine (2001, p. 272) temos que: “A vida humana é sagrada (...) e não deve ser tirada voluntariamente, exceto nas indicações específicas de jurisprudências islâmica, as quais estão fora do domínio da profissão médica. O médico não tirará a vida, mesmo quando movido pela compaixão.”

Posto isto, a eutanásia é vedada, uma vez que os mulçumanos consideram a

vida humana sagrada e inviolável.

3.4 EUTANÁSIA PELO MUNDO

3.4.1 Uruguai

O Uruguai foi o pioneiro a legislar a respeito da eutanásia. Em seu Código Penal, o juiz pode decidir em aplicar ou não a pena para aquele que cometer o chamado homicídio piedoso, devendo preencher requisitos pré-estabelecidos, quais sejam: ter antecedentes honráveis, ser movido pela piedade e, por fim, que a vítima tenha pedido reiteradamente que tal ato fosse executado. Deste modo, não autorizou a ocorrência da eutanásia, mas possibilitou que posteriormente ao estudo específico do caso, possa ocorrer o perdão judicial.

3.4.2 Holanda

Em 10 de abril de 2001 foi aprovada na Holanda a lei que autorizou a morte assistida, tornando legal a eutanásia, exceto aos menores de 12 anos. Os jovens entre 12 e 16 anos, para que sejam submetidos a eutanásia, devem contar com o consentimento de seus responsáveis. Porém, sua prática só é possível se preenchidos alguns requisitos. Segundo Diniz (2006, p. 388):

A eutanásia na Holanda, apenas poderá ser praticada se o paciente não tiver a menor chance de cura e estiver submetido à insuportável sofrimento. O pedido deve vir do próprio paciente e tanto ele quanto seu médico devem estar convencidos de que não há alternativa confirmada por parecer de outro médico e por uma comissão de especialistas. ”

Deste modo, temos que para sua ocorrência, a eutanásia deve obrigatoriamente ser voluntária e realizada apenas em último caso, depois de esgotados os recursos.

3.4.3 Estados Unidos da América

Nos Estados Unidos, a legislação muda de um estado para o outro, podendo

cada estado tipificar a eutanásia da maneira que quiser. Quanto à eutanásia não há legislação permissiva, porém, o suicídio assistido é permitido em seis estados: Novo México, Califórnia, Montana, Vermont, Washington, Oregon e Montana.

Nos EUA é autorizada a prática do suicídio ou morte assistida, a qual consiste no fato de o próprio paciente ingerir medicamentos letais prescritos por médicos, porém é importante ressaltar que decisão sobre a permissibilidade ou proibição da prática da eutanásia é de competência de cada um dos Estados Americanos. (LIMA, 2016, acesso em 29 de maio de 2018).

3.4.4 Espanha

Para os espanhóis, a prática da eutanásia é tipificada como crime e foi por muito tempo equiparado ao homicídio comum. Em contrapartida, “se eutanásia passiva e a eutanásia ativa indireta, forem submetidas mediante vontade séria e inequívoca do doente, não estarão sujeitas a punição, por terem sido despenalizadas no Direito Penal Espanhol.” (SÁ, 2002, p.170).

3.5 A EUTANÁSIA NO BRASIL

Em nosso ordenamento jurídico não há previsão legal que permita tal prática, pelo contrário, é considerada crime. O Código Penal Brasileiro, em seu artigo 121 e seu parágrafo 1º prescreve a prática da eutanásia como homicídio privilegiado, que dependendo da motivação do agente, sobrevirá como privilégio, a redução da pena de um sexto a um terço. Conforme preceitua o art. 121, §1º do Código Penal (BRASIL, 1940, acesso em 17 de maio de 2018):

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

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

De acordo com Sá (2002, p. 175), “é correto afirmar que age impelido por motivo de relevante valor social e moral, o indivíduo que, sob impulsos de exacerbado sentimento de piedade, tira a vida de outro, que padece de enfermidade incurável, a qual lhe causa grande sofrimento”.

Tal crime não leva em consideração se houve ou não o consentimento da

vítima para descaracteriza-lo e também não se trata de crime próprio, podendo qualquer pessoa cometê-lo e não apenas médicos, desde que impelidos por motivo de relevante valor moral.

Em relação ao suicídio, tal conduta não configura crime na lei brasileira, entretanto, pune-se quem induz, instiga ou auxilia alguém a se matar, conforme tipificado no art. 122 do Código Penal (BRASIL, 1940, acesso em 17 de maio de 2018):

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

No ano de 1997 foi elaborado por juristas brasileiros um anteprojeto do Código Penal, que tratava de maneira mais detalhada a respeito da ortotanásia, possibilitando que se preenchidas as condições, poderia incidir em caso de exclusão de ilicitude. Deste modo, o texto que alteraria o código asseverava que caso o autor agisse após pedido da vítima portadora de doença grave e impelido por compaixão, a pena seria reclusão de três a seis anos. O anteprojeto, ainda garantia que não seria tipificado como crime se o próprio paciente ou seu ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão, deixasse de manter a vida de alguém, desde que também fosse comprovada por mais de um médico (MARCÃO, 2005, acesso em 18 de maio de 2018).

Pelo anteprojeto, a intenção era manter-se criminalizada a eutanásia, incorrendo apenas o abrandamento da pena e que a ortotanásia fosse enquadrada em caso de exclusão de ilicitude ao preencher os requisitos impostos na lei. Tais alterações propostas não prosperaram em nosso ordenamento.

Atualmente, está em trâmite no Congresso Nacional o Projeto de Lei de número 236/2012, que busca alterar o atual Código Penal. Pela primeira vez a eutanásia será tratada pelo código:

Artigo 122. Matar por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave: Pena – prisão, de dois a quatro anos.

§1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estritos laços de afeição do agente com a vítima.

Exclusão de ilicitude

§2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que a circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, conjuge companheiro ou irmão. (BRASIL, 2012, acesso em 29 de maio de 2018).

Pelo projeto a eutanásia continuará sendo crime privilegiado, porém terá a pena abrandada, que passará, ao máximo de 4 (quatro) anos de detenção. Se aprovada, a nova lei admitirá benefícios aos condenados, como a substituição da pena privativa de liberdade por restritivas de direito e multa, ou até a suspensão condicional da pena, porém o seu texto está sujeito a modificações enquanto tramita no Senado Federal (LIMA, 2016, acesso em 29 de maio de 2018).

3.5.1 Código de Ética Médica

Em 2010, com a vigência do novo Código de Ética Médica, houve a possibilidade do médico, ao se deparar com o pedido do paciente em fase terminal, familiar ou representante legal, quando o doente encontrar-se incapacitado, realizar a ortotanásia. Assim, poderá o médico suspender os tratamentos ineficazes que apenas prolongam a vida do doente e não apresentam nenhuma perspectiva de mudança, devendo o profissional se atentar somente com os cuidados que controlam a dor sentida.

Ao grupo de pacientes portadores de uma doença crônica degenerativa, (que a medicina já reconheceu com humildade que é incurável) e que estão na fase terminal do processo de vida, ou seja, estão em processo de morte. Qualquer prolongamento desta morte, submetendo o paciente a tratamentos desnecessários ou fúteis, é prolongar o sofrimento) (D'ÁVILA apud DAYRELL, 2010, acesso em 28 de maio de 2018).

Nesses casos específicos, cabe ao médico informar a família e ao doente a real situação, para que somente estes possam decidir quanto a realização ou não do procedimento. Ficando claro que o importante não é preservar a vida a qualquer curso, mas sim a dignidade da pessoa humana ao decidir sobre os derradeiros instantes de vida do paciente (PAULA, 2015, acesso em 29 de maio de 2018).

Por sua vez, em relação à eutanásia, o Código de Ética Médica, veda ao profissional da saúde abreviar a vida, ainda que a pedido do próprio paciente ou de

seu representante. Pois, como já explanado no decorrer do trabalho, tal conduta é incriminada pelo Código Penal como homicídio privilegiado.

3.6 ASPECTOS CONSTITUCIONAIS

3.6.1 O direito à vida e o direito à morte digna

O Direito à vida está regulamentado na Constituição Federal no caput do seu artigo 5º, propondo que para ter-se dignidade em vida, é necessário garantir as necessidades básicas do ser humano, coibindo qualquer tipo de tratamento indigno.

Artigo 5º - Todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes (...) (BRASIL, 1988, acesso em 20 de maio de 2018).

A vida é tida como o bem mais precioso de toda a sociedade e sem ela, nenhum outro valor existiria, por isso é inviolável e deve ser protegida, sendo considerada um direito personalíssimo, pois é intransferível e inalienável. Em contrapartida, a Constituição abre algumas exceções em que é admitido dispor da vida, como nos casos de guerra declarada.

Mas com todo o desenvolvimento médico e tecnológico, surgem perguntas que colocam em xeque a indisponibilidade do direito à vida. Para Sá:

Independentemente de sua qualidade, a vida humana deve ser sempre preservada? Há de serem empregados todos os recursos biotecnológicos para prolongar um pouco mais a vida de um paciente terminal? Há de serem utilizados processos terapêuticos cujos efeitos são mais nocivos do que os efeitos do mal a curar? (SÁ, 2005, p. 32)

Ao contrário do direito à vida, o direito à morte não é tutelado em nosso ordenamento, por ser um tema de tamanha complexidade. Muitas vezes são empregados tratamentos a pacientes com o exclusivo objetivo de adiar o momento de sua morte, desprezando a real vontade do paciente, não lhe sendo dado o direito de morrer dignamente, apenas intensificando a dor e o sofrimento.

De tal modo, a prática da eutanásia e suas modalidades não estão em conflito com o direito à vida, longe disso, amparam-se na dignidade da pessoa humana e na autonomia da vontade do paciente, pois até onde se vale a pena viver?

3.6.2 Princípio Da Dignidade Da Pessoa Humana

O princípio em questão está elencado no artigo 1º, inciso III da Carta Magna, por ele temos que:

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

(...)

III - A dignidade da pessoa humana (...). (BRASIL, 1988, acesso em 20 de maio de 2018).

Várias são as definições acerca do princípio que é o basilar da constituição, dele decorrem todos os demais. Conforme Sarlet:

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2002, p. 62).

A dignidade é atributo intrínseco da pessoa humana, sendo merecedora de respeito, independentemente de suas peculiaridades e assim, se torna capaz de adquirir direitos e deveres.

O indivíduo tem o direito de viver dignamente, para isso deve ter, em regra, amplo acesso à saúde, educação, cultura etc. Porém, o Estado é falho em suas obrigações para com o indivíduo. Tendo este, em certo momento de sua vida cessado a sua dignidade. Mas por ser um direito inerente a cada um não deveria ser perdido, sendo mantido até no momento de sua morte.

Visto isso, a dignidade não deveria limitar-se a vida, mas deveria prevalecer sobretudo no momento da morte, por esta ser uma etapa da vida. Só que ao nos deparamos com pessoas enfermas, sem nenhuma perspectiva de melhora, acamadas, em coma irreversível, em estado vegetativo, afundadas em intensa dor e sofrimento, constatamos que a dignidade foi perdida, não possuindo nem a chance de ter acalento na hora da morte. Em situações como essa, o próprio enfermo não se sente mais vivo.

Prolongar a dolorosa vida contra a vontade do enfermo e de seus familiares, quando não se é mais útil ou quando a morte é inevitável, colide-se com a dignidade intrínseca a pessoa humana, fazendo com que pacientes terminais passem a viver de forma indigna, por serem submetidos a tratamentos que de nada lhe beneficiam.

De tal modo, é imprescindível reconhecer a dignidade humana no final da vida, pois esta premissa permite respeitar o livre arbítrio e a autonomia da vontade do doente de deliberar sobre sua morte (CABRAL; GREGÓRIO, 2012).

3.6.3 Princípio Da Autonomia Da Vontade

O referido princípio oportuniza a pessoa decidir sobre sua própria vida, escolhendo aquilo que acredita ser melhor para si, de acordo com suas convicções e personalidade. Dworkin (2003, p. 320) diz que,

A autonomia estimula e protege a capacidade geral das pessoas de conduzir suas vidas de acordo com uma percepção individual de seu próprio caráter, uma percepção do que é importante para elas. Talvez o principal valor dessa capacidade só se concretize quando uma vida realmente manifestar uma integridade e uma autenticidade absolutas. Mas o direito à autonomia protege e estimula essa capacidade em qualquer circunstância, permitindo que as pessoas que a têm decidam em que medida, e de que maneira, procurarão concretizar esse objetivo.

Por ele, é necessário respeitar a vontade e a liberdade de escolha inclusive em relação à morte, tendo o doente a liberalidade de apontar o que considera importante para sua vida, desde que não seja prejudicial a terceiros e que sua vontade seja consciente.

Somente aquele que sofre, pode analisar até quando suportaria tal agonia. Por conseguinte, se ele chega ao ponto de pedir pelo fim de sua vida, é manifesto que o sofrimento chegou ao seu nível máximo de insuportabilidade.

O emprego inadequado e demasiado de tratamentos a pacientes em estágios terminais com a tão somente finalidade de prolongar a vida, pois não existe probabilidade de cura, exacerba o sofrimento e acaba desprezando o sentimento do próprio paciente. Por isso, o ideal seria que tal desejo fosse considerado, para que houvesse respeito à autonomia do doente, que já se encontra desesperançoso em viver.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sempre, a questão da eutanásia é discutida em nosso meio, sendo caracterizada através da ação ou omissão que resulta na morte de um paciente com grande enfermidade ou doença incurável, a fim de obstar o prolongamento do sofrimento instaurado.

Observando os aspectos a seu respeito e os diversos debates relativos a sua implementação ou não no ordenamento jurídico pátrio de forma direta, percebe-se nas situações que incorrem a prática, que a morte é certa e seu adiantamento é para benefício do paciente que se encontra em circunstância de agonia profunda. Nestes casos, pelo disposto no Código Penal brasileiro, temos que sua execução incide em crime de homicídio privilegiado. Não obstante, com os avanços nas pesquisas referentes ao tema, atualmente há em tramitação um novo projeto de lei que busca abrandar a pena, dando outros benefícios a quem se enquadrar na tipificação do crime.

Ao fazer uma análise minuciosa do assunto, contata-se que os posicionamentos contrários a descriminalização da eutanásia se chocam com os princípios constitucionais abordados, quais sejam, Autonomia da Vontade e Dignidade da Pessoa Humana. Por tais princípios, a dignidade tem que ser respeitada inclusive na hora da morte, não devendo o paciente ser punido por se negar a submeter-se a tratamentos que apenas prolongariam a dor, já que a morte é inevitável. Da mesma forma, irrazoável seria punir aquele que a pratica, motivado somente pela piedade.

Os favoráveis a punição se baseiam em preceitos religiosos, morais e na concepção de que a eutanásia confronta o direito mais sagrado respaldado pela constituição, o direito à vida e por este motivo, a conduta deve ser repudiada. Para estes, legalizar a conduta seria como asseverar a incapacidade de se lutar pela vida.

Pelas divergências apresentadas e levando em consideração as distintas formas de terminação da vida, depreende-se uma alternativa considerável a vista de grande parte da sociedade, inclusive sendo permitida pelo Conselho Federal de Medicina, a ortotanásia. Este procedimento traria a autonomia para o enfermo, pois este não seria mais submetido a tratamentos degradantes, que só serviriam para dar falsas esperanças a ele e sua família, de modo que a morte seguiria seu fluxo

natural, sem nenhuma interferência.

Além disso, outro caminho vem tomando proporção no tocante as doenças terminais, o chamado cuidado paliativo, empregado muitas vezes em conjunto com a ortotanásia. Trata-se da assistência dada a pacientes com doenças em estado avançado com o intuito de não acelerar nem prolongar com medidas desarrazoáveis a morte, suavizando as dores e dando todo amparo psicológico, espiritual e familiar. Esta seria, talvez, a direção mais prudente para o enfrentamento dos problemas ligados ao fim da vida.

Porém, há muito o que se discutir a respeito, de modo que surja uma conscientização geral, bem como a efetivação de políticas públicas para que se crie uma estrutura para o paciente em fase terminal, tornando os cuidados paliativos uma prioridade nesses casos, sempre levando em consideração a autonomia e a dignidade da pessoa humana mesmo no instante da morte.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Senado Federal. **Projeto de lei do novo código penal nº 236**. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404/pdf>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do de 1988. Brasília, 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 20 maio 2018.
- BRASIL, Código Penal. **Decreto-lei no 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 17 maio 2018.
- CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat; GREGÓRIO, Paulo Vitor Oliveira. **Ortotanásia e o PLS n. 116 de 2000 como direito a morte digna**. Minas Gerais: Revista ciência jurídica, 2012.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2002.
- _____. **O Estado Atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- _____. **O Estado Atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009.
- DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- D'ÁVILA Luiz Felipe apud DAYRELL Letícia de Castro. **Ortotanásia: Aspectos constitucionais e penais como fundamentos do direito à morte digna**. Monografia. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://domtotal.com/direito/uploads/pdf/389a4d6bee514b4477d8824da248a0be.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.
- FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.

- GREGO, Rogério. **Código Penal Comentado**. 12. Ed. [s.l.] Impetus, 2018.
- KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa**: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010.
- LIMA, Flávio Santos. **Eutanásia como Direito a morte digna**. Monografia – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/EUTANASIA-COMO-DIREITO-A-MORTE-DIGNA.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- MARCÃO, Renato. **Eutanásia e Ortotanásia no anteprojeto de Código Penal Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI10944,11049-Eutanasia+e+a+Ortotanasia+no+anteprojeto+de+Codigo+Penal+Brasileiro>>. Acesso em: 18 maio 2018.
- MOTTA, Artur Francisco Mori Rodrigues. **Da atipicidade penal da eutanásia no Brasil**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/13290/da-atipicidade-penal-da-eutanasia-no-brasil>>. Acesso em: 05 maio 2018.
- PAULA, Isabela Andrade Rodrigues de. **Ortotanásia e o direito de morrer com dignidade**: A possibilidade da sua legalização no Brasil. Monografia, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/7034/1/21029961.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- PRADO, Luíz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.
- PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 1996.
- _____. **Bioética**: alguns desafios. São Paulo: Loyola, 2001.
- PESSINI, Léo. **Eutanásia**: por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola, 2004.
- _____. **Bioética**: poder e injustiça. São Paulo: Loyola, 2001.
- SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer**: eutanásia, suicídio assistido. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.
- _____. **Direito de morrer**: eutanásia, suicídio assistido. 2. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.
- _____. **Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.
- SAMPAIO, André. **Critérios Estabelecidos pela Lei dos Direitos dos Pacientes Terminais**. [s.l.], [s.n.], 2002
- SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna**: o direito do paciente terminal. Curitiba: Juruá, 2010.
- SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Biodireito**: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Ícone, 1998.
- _____. **Transplante de órgãos e eutanásia (liberdade e responsabilidade)**. [s.l.], Saraiva, 1992.
- SANTOS, Nathália Esthefania Alves. **Abreviação da morte e o direito**. Pós Graduação. Rio de Janeiro, 2014.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.