

EUTANÁSIA, DIREITO A VIDA OU MORTE DIGNA?¹

Roney Tosi²

Mickelly Gomes Ribeiro³

RESUMO

A Eutanásia dita como boa morte ou morte piedosa, consiste em interromper o processo vital de alguém que se encontre em grande sofrimento devido ao seu estado doentio. No Brasil tal prática não é aceita, sendo-a tipificada como crime de homicídio, de auxílio ou induzimento e instigação ao suicídio. Devido o conflito entre preceitos fundamentais, como a dignidade da pessoa humana e seu direito a vida é que este tema se encontra em discussão. Em alguns países já nos deparamos com a permissibilidade da prática da Eutanásia, e até mesmo sua legalização. Conforme veremos neste trabalho de conclusão de curso.

Palavras-chave: Eutanásia. Legalidade. Permissibilidade.

1 INTRODUÇÃO

A eutanásia, ligada à concepção de vida e morte, tem seu caráter polissêmico por estar sempre se adequando ao desenvolvimento da sociedade, nos remetendo a uma busca e compreensão do mesmo. Etimologicamente a palavra vem do grego: “*eu*” “(boa)” “*thanos*” “(morte)” sendo conceituada como “boa morte”, ou “morte piedosa”, pois entende-se que para que a prática ocorra, a mesma deve ser movida por sentimento de compaixão para com o próximo(SILVA, 2016).

O referido estudo abrange toda sociedade, já que todos irão passar pela morte. O tema tem como principal discussão o direito a morte digna, podendo o ser humano ser

¹ O presente artigo é resultado de pesquisa realizada como Trabalho de Conclusão de Curso, para o curso de Direito da Rede Doctum de Ensino – Unidade Serra/ES

² Docente da Rede Doctum - Unidade Serra/ES, Advogado, MBA pela FDV, especialização em direito tributário.

³ Acadêmica do 10º Período do Curso de Direito da Rede Doctum de Ensino - Unidade Serra/ES. Pesquisa realizada para o TCC do Curso de Direito da Rede Doctum de Ensino - Unidade Serra/ES – Exercício 2018.

livre para escolher a maneira como finda a sua vida, ou se a sua liberdade não atinge o patamar de que a vida é sua, mas o seu direito a ela é irrenunciável.

Para realizar o presente trabalho, utilizou-se método de pesquisa bibliográfica, abarcando e estudando diversas obras e autores, demonstrando através dos mesmos o que os levam a uma grande divisão, estabelecida entre prós e contras. Buscaremos compreender os pressupostos da eutanásia, e a quem ela se destina na concepção de alguns autores. Buscamos também na legislação brasileira e na constituição argumentos que possam justificar ou condenar tal prática.

As bibliografias serão as principais fontes de pesquisa, tendo como objetivo examinar a verdadeira divisão acerca do tema. Trataremos também de examinar o porquê da aceitação do ato em diversos países, e qual o posicionamento do ordenamento jurídico brasileiro. Para tanto, traremos ao trabalho alguns casos reais ocorridos fora do país.

2 EUTANÁSIA

2.1 CONCEITO

A eutanásia, dita como “boa morte”, é o ato de provocar a morte de um paciente que esteja em quadro clínico grave e incurável. Esse ato é classificado como passivo e ativo, sendo que, o primeiro funciona na retirada de mecanismos que prolongam a vida do paciente, enquanto o segundo consiste em ações para o fim da vida do paciente, através de medicamentos letais (SILVA, 2016).

Mesmo que existam indícios de que existe a mais tempo, o termo surgiu por volta do século XVII através da obra “*Historia vitae et mortis*”, escrita pelo filósofo inglês Francis Bacon (SILVA, 2016).

Enrico Morselli em seu conceito apresenta a eutanásia como:

“A morte que alguém dá a uma pessoa que sofre de uma enfermidade incurável, para abreviar a agonia longa ou dolorosa.” (SONIA apud MORSELLI, 2000).

A eutanásia conforme senso comum está associada a alguém em estado terminal, mas definir precisamente o que vem a ser um paciente em estado terminal de vida é algo muito complexo e até relativo (SILVA, 2016).

Os pacientes em estados terminais podem ser classificados em até três grupos:

Paciente Terminal Tipo 1: É aquele que sofreu embolia, enfarto, hemorragia, traumatismos; encontra-se em estado de choque e faz um quadro de intoxicação grave. Nestes casos, há esperanças de sobrevida e, devem ser empregados todos os recursos ordinários e extraordinários para manter o paciente com vida. Paciente Terminal Tipo 2: É aquele que se encontra em estado grave, resultante de um episódio agudo ou crônico, com perda de consciência, das faculdades cerebrais, das funções mentais e ficou incapacitado para uma vida de relação. Para este tipo de paciente não há esperanças de recuperação e a expectativa de sobrevida está diretamente ligada ao uso de recursos extraordinários. Paciente Terminal Tipo 3: É o paciente que apesar de acometido de uma doença considerada incurável e submetido a sofrimentos físicos ou morais mantém consciência parcial ou total. É o caso do paciente em fase final do câncer ou da AIDS (SAUWNE, HRYNIEWICZ, 2000, apud INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA-MÉXICO).

Gisele Mendes de Carvalho (2001) diz que cabe enfatizar que atualmente a eutanásia não está limitada somente aos pacientes em estado terminal alcançando realidades menos complexas.

2.2 TIPOS

Para melhor prosseguimento do assunto, visasse dar conhecimento a alguns tipos, ditos como “tipos de eutanásia”.

A Distanásia do termo (*dis* = afastamento + *thanatos*= morte) é o ato de prolongar artificialmente o processo de morte do paciente e conseqüentemente prorrogando o seu sofrimento, o que por muitas vezes se dá por intermédio de medidas invasivas e inúteis.

Neste sentido observa Débora Diniz:

“Não se define obstinação terapêutica em termos absolutos. Um conjunto de medidas terapêuticas pode ser considerado necessário e desejável para uma determinada pessoa e excessivo e agressivo para outra. Esta fronteira entre o necessário e o excesso nem sempre é consensual, pois o que há por trás desta ambigüidade é também diferentes concepções sobre o sentido da existência humana” (2007).

Segundo Maria Helena Diniz, "trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o

processo de morte" (DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva 2001).

A Ortotanásia do termo (do grego *orto* = certo + *thanatos* = morte) dita como morte correta se dá pelo seu processo natural.

Na ortotanásia o paciente se encontra no processo natural de morte e não se usa de meios paliativos para que prolongue sua vida. Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia), fazendo com que apenas seu processo de morte seja menos dolorido, o médico deve agir para amenizá-las, mesmo que a consequência venha a ser, indiretamente, a morte do paciente. (VIEIRA, Tereza Rodrigues. Bioética e direito. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999, p. 90.)

Segundo Gisela Farias (2007, p.35), esta definiu a ortotanásia como a omissão de toda intervenção que possa prolongar a vida de forma artificial.

Por outro lado temos o suicídio assistido no qual o próprio indivíduo tem a iniciativa e o ato de colocar fim a própria vida. Neste o paciente solicita uma terceira pessoa para que assista ao ato e participe como motivador.

Ensina José Roberto Goldim:

O suicídio assistido ocorre quando uma pessoa, que não consegue concretizar sozinha sua intenção de morrer, e solicita o auxílio de 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 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 (2004).

3. BIOÉTICA, BIODIREITO E RELIGIÃO

Em seu conceito, a Bioética vem do grego BIOS: vida e, ETHOS: conduta, ética, que tem origem da ética médica (LIMA apud DINIZ, 2008).

O termo surgiu em 1917, através da obra: Bioética uma Ponte para o Futuro, de Van Rensselaer Potter, que representou e vem representando um marco histórico para a disciplina sendo uma grande referência para a Bioética (LIMA apud DINIZ, 2008).

Segundo Maria Helena Diniz (2001), bioética é:

Um conjunto de reflexões filosóficas e morais sobre a vida em geral e sobre as práticas médicas em particular. Para tanto abarcaria pesquisas multidisciplinares, envolvendo-se na área antropológica, filosófica, teológica, sociológica, genética, médica, biológica, psicológica, ecológica, jurídica, política etc., para solucionar problemas individuais e coletivos derivados da biologia molecular, da embriologia, da engenharia genética, da medicina, da biotecnologia etc., decidindo sobre a vida, a morte, a saúde, a identidade ou integralidade física e psíquica, procurando analisar eticamente aqueles problemas, para que a biossegurança e o direito possam estabelecer limites à biotecnociência, impedir quaisquer abusos e proteger os direitos fundamentais das pessoas e das futuras gerações. A bioética consistiria ainda no estudo da moralidade da conduta humana na área das ciências da vida, procurando averiguar o que seria lícito ou cientificar e tecnicamente possível.

De forma simples, Bioética é uma sistemática de estudo da conduta do ser humano, indivíduo na área das ciências, do cuidado da saúde e da vida, quando esta conduta se examina à luz dos valores e dos princípios morais (LIMA, 2016).

3.1 PRINCÍPIOS DE BIOÉTICA

Foi através da obra Princípios da Ética Biomédica, do filósofo Tom Beauchamp e do teólogo James Childress, em 1979, que a bioética consolidou-se teoricamente, considerando-se a primeira tentativa melhor sucedida de perfazer os problemas relacionados as opções morais no campo da doença e da saúde das pessoas, mediados através dos princípios éticos (DINIZ, 2008).

Segundo Sauwen e Hryniewicz (2000), toda ação humana deve ser movida por quatro princípios: o da autonomia, o da justiça, o da beneficência e o da não-maleficência. Princípios estes que mostraremos agora.

3.1.1 Princípio da autonomia

“A tábua de valores do paciente é tão importante quanto sua análise de sangue”
(H. M. Sass).

A autonomia do grego auto (próprio) e nomos (norma), significa dizer que o ser em si, é seu próprio dono, é autodeterminável, autogovernante, e que as decisões referentes a sua vida, tanto física quanto psíquicas derivam de um auto controle sobre si.

Léo Pessini, entende a autonomia como a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem coação externa. Autônomo é o sujeito capaz de pensar, decidir e agir, de modo livre e independente. A autonomia está completamente ligada à liberdade e racionalidade.

Maria de Fátima Freire de Sá, entende a autonomia como aptidão que as pessoas tem de decidirem sobre sua própria vida como lhe é conveniente. O conceito de autonomia esta nas escolhas que as pessoas fazem sobre suas vidas quando diante de estados enfermo independente das consequências, sendo-as respeitadas por seus familiares e médicos. Este princípio leva em consideração duas situações: a) que as pessoas deveriam ser tratadas como entes autônomos. Porém, para que isto seja possível, a vontade da pessoa/paciente deve ser livre e informada, sem qualquer coação externa que tenha viciado sua intenção; b) as pessoas, cuja autonomia encontra-se diminuída, deveriam ser objeto de proteção, sendo que, no caso de a pessoa não ser mais capaz de tomar a decisão, outro faria em seu lugar. Nesse segundo caso, deparamo-nos com crianças, doentes mentais ou pessoas com desenvolvimento mental incompleto e pacientes terminais, os quais, muitas vezes, encontram-se com suas faculdades mentais prejudicadas ou até totalmente inconscientes. Constatada a impossibilidade de se obter o consentimento informado, este deve ser dado por um familiar da linha direta ou por um responsável legal⁴⁶.

Em regra o princípio da autonomia nada mais é do que o tratamento e respeito de um para com o outro, o seu poder de escolha, a sua dignidade à dignidade como pessoa.

3.1.2 Psda” uma alternativa para manter a autonomia do paciente terminal

Em 1991 nos Estados Unidos foi aprovado pelo congresso Americano a lei sobre autodeterminação do paciente, o PSDA (The Patient Self-Determination Act) que reconhece a decisão das pessoas diante de suas saúde, incluindo a aceitação, os

direitos e as recusas de qualquer tratamento ao registro em documento escrito. Os tribunais de justiça, os especialistas em Bioética e os códigos de ética da maioria das organizações de professores de saúde dos Estados Unidos reconhecem que a pessoa adulta, em estado normal de consciência, tem o direito de aceitar ou recusar tratamento médico, mesmo que isto implique na morte do paciente. (Cauduro apud Clotet, 2007).

Segundo, Cauduro apud Clotet, 2007:

O PSDA48 propõe-se a: a) garantir o direito do paciente à autodeterminação e à participação nas decisões relativas ao cuidado de sua saúde; b) estimular pacientes a exigir seus direitos e a formular suas objeções de consciência no que disser respeito à sua vida; e c) recomendar o uso de ordens antecipadas para o tratamento.

Com a manifestação de vontade do paciente expressa, garante-se o respeito ao interesse do mesmo, onde se estabelecia, quando ainda consciente quais os procedimentos ele ia optar por receber em situações de risco de vida e morte. A MEPV (Manifestação Explícita da Própria Vontade) é um formulário fornecido para o paciente no momento da internação para que manifeste sua vontade caso se encontre em situações limítrofes de saúde. Salienta-se que o enfermo não pode opinar acerca dos tratamentos tidos como básicos, visto que são dispostos a todos os pacientes e não são considerados intervenção médica. Todas as medidas são orientadas aos pacientes de forma correta deixando esclarecido as consequências vinda de suas escolhas, porém, recomenda-se também que, as pessoas em seu estado de saúde pleno se manifestem em testamentos ou ordens antecipadas sobre a aplicação de tratamentos (DA). Com essa medida é elevado a participação do paciente quando em estado de doença com respeito pautado em suas convicções e opções.(Cauduro apud Clotet, 2007).

3.1.3 Princípio da beneficência e da não-maleficência

“A medicina é a mais humana das ciências e a mais científica das humanidades”.
(Edmund Pellegrino)

O princípio da beneficência é o mesmo que dizer que o médico deva fazer o bem, independente do desejo do paciente, aqui ressalta-se a exigência sobre o médico de tratar a saúde de forma a beneficia-lo e evitar de qualquer forma os danos a sua saúde, este também se refere ao juramento de Hipócrates.

Segundo Frankena (1963):

"o Princípio da Beneficência não nos diz como distribuir o bem e o mal. Só nos manda promover o primeiro e evitar o segundo. Quando se manifestam exigências conflitantes, o mais que ele pode fazer é aconselhar-nos a conseguir a maior porção possível de bem em relação ao mal..."

Assim o médico vai avaliar o grau clínico do paciente e de acordo com seu juízo estará aplicando o método de tratamento adequado para o paciente. Porém acontece que por muitas das vezes o enfermo ou sua família não concorde com o tratamento que o médico oferece, nesse momento diante de um conflito de princípios, devendo prevalecer a vontade do paciente, se o mesmo estiver consciente, podendo manifestar sua vontade e até mesmo recusar o tratamento.

3.1.4 Princípio da justiça

Segundo Maria Helena Diniz , esse princípio representa uma justiça distributiva, onde se exige uma relação de igualdade dos benefícios, vindos pelos serviços da saúde ao paciente, ou seja, requer a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios.

O princípio da justiça assegura sua validade em nossa Carta Magna, visto a existência do princípio da igualdade e também, o da garantia do acesso uniiversal e igualitário aos serviços de saúde no Brasil.

Assim , o presente princípio salienta todos os pacientes, independente de idade, estado de saúde, cor ou até dos custos elevados de determinados tratamentos, devem ser igualmente tratados, com distribuição dos benefícios e riscos justos e sendo-os inerentes ao nosso sistema de saúde, ficando claramente vedada qualquer forma de discriminação, conforme garante nossa Constituição Federal.

Enfim, os princípios da bioética pretendem, especialmente, evitar o abuso contra a

vida humana e garantir igualdade e respeito, à dignidade da pessoa e, por fim, evitar a coisificação do ser humano. (Cauduro Apud Diniz, 2007)

3.2 BIODIREITO

Por outro lado, Biodireito é a tentativa da positivação das normas bioéticas ou até mesmo uma positivação jurídica de permissões de científicos comportamentos médicos (LIMA, 2016).

Sauwen e Hryniewicz (2000), amparando-se nas reflexões da bioética:

Cabe ao biodireito pensar tanto as normas quanto os critérios e decisão sobre as inovações da biotecnologia. A inspiração que lhe advém da bioética reside, sobretudo, nos princípios que esta sugere no tocante à finalidade e ao sentido da vida humana e no que tange aos fundamentos das obrigações e dos deveres sociais. Os sistemas clássicos do direito não apresentam soluções imediatas para a grande maioria dos casos concretos que já se fazem presentes. Contudo, para buscar-lhes solução adequada, o jurista deve recorrer a valores e princípios que estão acima de qualquer revolução social ou científica. Entre eles está sem dúvida, o valor da vida humana. A consciência ética da humanidade o referenda como um valor insofismável e recebe o aval de quase todas as crenças religiosas e sistemas ideológicos. Quando se fala a respeito do valor vida, deve se considera-lo com o valor-eixo, cujo respeito incide na liberdade de submissão ou não, na proteção jurídica do corpo humano, na garantia da integridade física, no acesso a exames e tratamento médico e no respeito ao cadáver.

Schaefer (2007) conclui que deva existir a formação de um Biodireito eficiente, visto que a Bioética não tem força coercitiva para impor sozinha a responsabilidade, ficando assim somente um compromisso de consciência.

Atualmente, com o avanço da tecnologia, a medicina tem desenvolvido métodos de controle da dor e de prolongamento da vida, gerando discussões no âmbito da bioética, sendo a dúvida imposta a todo momento de qual tem o valor maior, a vida ou a dignidade.

Segundo Segre e Cohen (1995), a bioética é um ramo da filosofia baseada nos campos da ética e da moral que envolvem as dimensões da vida e, assim sendo, a eutanásia é um dos seus objetos de estudo.

Um dos assuntos muito discutidos nesse âmbito é a autonomia do paciente, que está diretamente ligada à dignidade da pessoa humana.

O que se discute é a valorização humana em suas decisões, quanto à sua dignidade – o que é fundamental não só durante a vida, mas também na hora da morte – e a

autonomia do indivíduo nas decisões que envolvem continuar sofrendo ou pôr fim a esse sofrimento.

Nessa visão, o direito de morrer seria tão sagrado quanto o direito de viver. Muito se discute sobre a autonomia humana, ou seja, a liberdade que o paciente tem de decidir acerca de sua vida e, além disso, no dever do médico de respeitar os valores morais e éticos do paciente.

Contudo, pode-se observar que no campo da bioética também existem vários argumentos contra a prática da eutanásia.

Segundo Goldim (2004), a discussão de valores morais, éticos e religioso vem desde a Grécia antiga, e um dos argumentos utilizados contra essa prática foi proferido por Hipócrates em seu famoso juramento: "[...] eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo".

Portanto, segundo esse entendimento, Goldim (2004) afirma que, se a eutanásia for aceita, acabará comprometendo não só os médicos, mas todos os profissionais da área, pois os mesmos ficariam incumbidos de causar a morte, e isso alteraria a atenção a saúde – o que ocasionaria a desconfiança dos pacientes para com esses profissionais.

Outro argumento a favor da vida é que os pacientes em situação terminal buscam a morte em virtude da depressão que lhes acomete.

Com o avanço da medicina, os profissionais da saúde poderão entender melhor o cérebro humano de forma a minorar os efeitos psicológicos dessa patologia.

A psiquiatra Maria Teresa da Cruz Lourenço, citada Burgierman (2001), afirma que

[...] depressão é uma doença que pode ser tratada com remédios cada vez mais eficientes, jamais tive um paciente que quisesse morrer de forma tão firme que sua convicção resistisse a uma longa conversa ou a remédios apropriados [...].

Mesmo com todos esses avanços na medicina e com tratamentos psiquiátricos, esses pacientes que passam pela experiência de grande sofrimento veem o pouco tempo que lhes resta como uma tortura e desejam abreviar a vida – e independentemente da sua doença e do seu estado emocional, a pergunta permanece: o paciente tem direito de escolher sobre como e quando vai morrer? A autonomia sobre suas escolhas prevalecem?

Pessini (2004, p. 299) ressalta que “com o aumento da tecnologia, a medicina busca prolongar o tempo de vida dos pacientes mesmo sabendo que a maioria desses procedimentos são dolorosos”.

Existem doenças que são incuráveis e degenerativas, que trazem sofrimento não só para o paciente, mas também para a família que o acompanha.

O neurologista Carlos Eduardo Altieri, citado por Burgierman (2001), afirma acerca de uma paciente com doença degenerativa que: “O máximo de interação que ela consegue é piscar os olhos. Às vezes esboça um sorriso. Se há momentos em que ela preferiria estar morta? Honestamente, creio que sim”.

Cumpra considerar também que existe certa resistência por parte da família, pois não é fácil aceitar a morte de um ente querido – mesmo que este esteja sofrendo por alguma doença – e é natural que fiquem esperançosos. Os laços criados e os sentimentos tendem a falar mais alto quando se trata de alguém querido.

Com todas as opiniões controvertidas, a eutanásia é um tema que precisa ser discutido com cautela, pois no Brasil a questão não envolve apenas a o debate ético e moral, mas também há forte resistência religiosa.

3.3 RELIGIÃO

A Igreja Católica, protagonista na construção de uma ética que compreende que “o Criador confiou a vida do homem à sua solícitude responsável, não para que disponha arbitrariamente dela, mas a guarde com amorosa fidelidade” (JOÃO PAULO II, 1995, p. 70).

O dogma cristão relacionado à vida humana, considerada divina, leva a todos os homens o respeito a vida, tanto a própria quanto a do outro.

Entende-se que a morte somente aniquila o intelecto e suprime a individualidade, mas a vontade, ponto central da filosofia schopenhaueriana, permanece como base de todo fenômeno individual, e continua existindo somente em outros seres.

É bem mais plausível pensar que a força que antes movia uma vida hoje extinta é a mesma que age na vida que agora floresce. Logo, não haveria razão para temer, e

muito menos de interditar a morte, e daria espaço para a eutanásia, no sentido de uma morte fácil e sem sofrimento. (SCHOPENHAUER, 2013, p. 13).

Já Nietzsche (2012), além de criticar ao Cristianismo, também fora implacável com a medicalização da vida. Em suas lições, visualiza-se que o filósofo defende a tese de que o homem deva escolher a sua própria morte, e os meios para tal, sem implicações morais religiosas ou perdurações desnecessárias.

Em outras palavras, a morte deveria ser livre. Nietzsche enfatiza que:

Num certo estágio, é indecente viver mais tempo. Prosseguir vegetando em covarde dependência dos médicos e tratamentos, depois que o sentido da vida, o direito à vida foi embora, deveria acarretar um profundo desprezo na sociedade. (...) A morte escolhida livremente, a morte empreendida no tempo certo, com lucidez e alegria (...) tudo em contraste com a miserável e terrível comédia que o cristianismo fez na hora da morte. " (NIETZSCHE, 2012, p. 60-61).

Seguindo o pensamento de Nietzsche, Ronald Dworkin, no livro *Domínio da Vida*, resume a eutanásia em um debate ético, de dois modos: A natureza que as pessoas têm em relação ao morrer e a santidade da vida.

O autor Nietzsche (2012), diz que a morte, por ser o evento derradeiro do homem, tem seu modo e hora de acontecer o reflexo dos interesses críticos de cada um.

Por possuir um estilo geral de vida, cada indivíduo deseja intrinsecamente dar os últimos passos de modo a coadunar com os parâmetros estabelecidos pelas próprias convicções substantivas (DWORKIN, 2009, p. 284).

Em acordo com a vida moral de cada indivíduo, caberia ao próprio desejar ou não pela eutanásia no momento oportuno, mas a decisão, seja consciente, competente, incompetente, ou feita por um representante em caso de estar inconsciente, significa o caminho escolhido para o bom aproveitamento da própria vida humana (DWORKIN, 2009, p. 304).

Se o respeito aos interesses críticos do paciente é uma forma de respeitar também a dignidade do paciente, esta implica necessariamente numa aplicação do

compromisso da santidade da vida.

Dworkin conclui:

(...) a questão crítica consiste em saber se uma sociedade decente irá optar pela coerção ou pela responsabilidade, se tentará impor a todos os seus membros um juízo coletivo sobre assuntos do mais profundo caráter espiritual, ou se irá permitir e pedir a seus cidadãos que formulem, por si mesmos, os juízos mais crucialmente definidores da sua personalidade naquilo que diz respeito a suas próprias vidas. (...). Levar alguém a morrer de uma maneira que outros aprovam, mas que para ele representa uma terrível contradição de sua própria vida, é uma devastadora e odiosa forma de tirania (DWORKIN, 2009, p. 305-307).

Para Spinoza (2014), mente e corpo são a mesma coisa. Os afetos positivos, aqueles cujas ideias são amparadas em Deus, pois são entendidas pela natureza que envolve o Ser, como o amor, a misericórdia, e a benevolência, os afetam de modo a agir positivamente para com o próximo.

Afinal, a maior questão da eutanásia é o sentimento que envolve o homem em seu momento mais frágil, e a teoria spinoziana enfatiza que não é adequado reprimir afetos como a compaixão e a solidariedade, mesmo que, se for o caso, seja necessário dar adeus à um ente querido em estado moribundo. *“Quem vive sob a condição da razão se esforça, tanto quanto pode, por retribuir com amor e generosidade, o ódio, o desprezo, etc., de um outro para com ele”* (SPINOZA, 2014, p.187).

4. ASPECTOS JURÍDICOS E CONSTITUCIONAIS

4.1 O DIREITO À VIDA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A Constituição brasileira, em seu artigo 5º *caput* tutela a vida como sendo um direito fundamental estabelecendo que: “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 (...)”.

José Afonso da Silva (2008) diz que se tratando de direito, a vida está em primeiro plano, sendo fonte primária e que é através dela que o ser humano resguarda outros direitos, tidos como secundários. Partindo desse pressuposto diz-se que a vida é o maior bem a ser tutelado.

Carlina Alves de Souza Lima (2008), explica que, mesmo que o ordenamento jurídico constitucional defende a vida como direito fundamental, é da legislação infraconstitucional o dever de regulamentar tal proteção. Temos como exemplo a legislação penal, que tipifica os crimes contra a vida, e ao mesmo tempo elenca as causas de exclusão de ilicitude. Observa-se que quando existe conflito, os direitos fundamentais são restringidos.

O Brasil é signatário de tratados internacionais de proteção dos direitos humanos onde tutela o direito à vida. A Declaração Universal dos Direitos Humanos tem seu preceito fundamentado no seu artigo 3º, que “toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e a segurança pessoal”.

A Convenção Americana de Direitos Humanos, decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. Por seu turno, protege a vida desde a concepção. Segundo seu artigo 4º, inciso I, “toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”.(SILVA 2016)

4.2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A Constituição Federal de 1988 proclama, em seu artigo 1º, III45, a dignidade da pessoa como um dos fundamentos atribuindo ao ser humano, valor supremo, direito inalienável. Referido princípio, já era previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, ao se estipular que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidades e direitos”, sendo “dotadas de razão e consciência e devem agir umas às outras com espírito de fraternidade”.

Ensina José Afonso da Silva (1998, p. 178) que a dignidade da pessoa humana não é apenas uma criação constitucional, e sim um dos “conceitos a priori, um dado preexistente a toda experiência especulativa, tal como a própria pessoa humana. A Constituição, reconhecendo a sua existência e a sua eminência, transformou-a num valor supremo da ordem jurídica.” Tratado como princípio constitucional, este ocupa superioridade no sistema jurídico.. varias são as vertentes sobre a dignidade da pessoa humana, que torna-se impossivel delimitar, seu correto alcance e definição.

Echterhoff (2007) diz que o conceito claro do que é efetivamente a dignidade da pessoa humana é obscuro. Para se conscientizar é preciso desmembrar e analisar individualmente cada termo.

Dignidade é o atributo intrínseco, da essência, da pessoa humana, único ser que compreende um valor interno, superior a qualquer preço, que não admite substituição equivalente. Assim a dignidade entranha e se confunde com a própria natureza do ser humano (LIMA apud JOSÉ AFONSO DA SILVA, 1998).

Entende-se assim que dignidade é uma essência que faz parte do ser humano e é inerente a qualquer pessoa, independentemente de qualquer circunstância.

No princípio da dignidade da pessoa humana estão consagrados nos artigos 3º, 5º e 6º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos:

O respeito deve ser pleno quando se trata de direitos humanos, dignidade humana e liberdades fundamentais. (Art. 3º) Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, devem ser maximizados os efeitos benéficos diretos e indiretos para os doentes, os participantes em investigações e os outros indivíduos envolvidos, e deve ser minimizado qualquer efeito nocivo susceptível de afetar esses indivíduos. (Art. 5º) 1. Qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada. Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo. (Art. 6º) 2. Só devem ser realizadas pesquisas científicas com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa. A informação deve ser suficiente, fornecida em moldes compreensíveis e incluir as modalidades de retirada do consentimento. A pessoa em causa pode retirar o seu consentimento a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo [...] (Art.6º).

Assim, neste mesmo sentido a Declaração Universal de Direito Humanos da ONU (1948) consagra em seu artigo 1º que “Todos nascem livres e de iguais dignidades e direitos. Todos tem razão e consciência e devendo agir uns com os outros com espírito de fraternidade”. E é nesse sentido de perspectiva de razão e consciência, que considera-se obrigatoriamente que a dignidade é algo que não se doa, não se perde, nem se vende, sob pena segundo Lima Apud Echterhoff (2007) “de não haver mais limite e respeito”.

4.3 CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

No nosso ordenamento jurídico Brasileiro, não há tratamento especial para a prática da eutanásia. Conforme mostrado anteriormente não cabe a constituição estabelecer condutas criminosas que interferem no direito a vida e por sua vez o Código Penal Brasileiro também não abarca previsão específica para tal prática.

O código penal, em sua parte especial, tipifica o chamado homicídio privilegiado, este estabelecido como privilegiado pois diminui penalmente para aquele que o pratica, visto que o faz por motivos de relevantes valores moral. podendo a eutanásia facilmente se enquadrar nesta hipótese, o artigo 121 prescreve:

Matar alguém: Pena – Reclusão, de 6 (seis) a 20 (vinte) anos. Caso de diminuição de pena §1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob 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.

Segundo Lima *Apud* Cezar Roberto Bitencourt, entende-se que, no caso da eutanásia ativa direta e passiva, a pena deve ser diminuída devido o estado emocional do agente, estado este elencado no § 1º do artigo 121 do Código Penal, que procede por compaixão e piedade de frente o sofrimento de dor da vítima.

Conforme o artigo 13, §2º, o crime de eutanásia pode ser imputado ao médico, na seguinte hipótese, vejamos:

O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe de causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido. [...] §2º A omissão é plenamente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem: a) Tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância. b) De outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado. c) Com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.

o médico firmado obrigatoriamente como garantidor tem responsabilidade em relação médico-paciente, entendendo-nos que ele sempre responderá como se atuante fosse já que seu dever era garantir a vida humana. Outra forma de eutanásia que deve ser vista é a ativa indireta, que tem por prática o emprego de fármacos com intuito de aliviar a dor do passiente e como consequência catalisar

sua morte. Neste caso, não se pode exigir outra atitude do médico, senão a mencionada, sob a luz do princípio bioético da beneficência, pois é desumano permitir o sofrimento intenso de alguém, quando existem meios que lhe possibilitem o mínimo de dignidade (LIMA Apud SANTORO, 2010). Desta forma, resta claro que nesta hipótese não é culpável ao médico, posto que não se possa exigir dele conduta diversa, visto que, na eutanásia ativa indireta é possível diminuir seu sofrimento, com o uso de analgésicos, sem que o objetivo primário seja a antecipação de sua morte, justamente pelo motivo da eutanásia ativa indireta ter como objetivo principal a promoção da saúde, colaborando pelo bemestar físico, psíquico e social do paciente.

4.4 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

No ano de 2006, o conselho Federal de Medicina aprovou a suspensão de tratamentos e procedimentos que prolongasse a vida dos enfermos em estados terminais que se encontravam desenganados pela medicina.(Resolução 1.805/06). O Ministério Público ingressou com ação civil pública em face do texto aprovado que o interpretando viu como consentimento da ortotanásia (que é o que abrevia a vida mediante suspensão de tratamentos ditos como desnecessários ou inúteis). O resultado foi a suspensão da resolução em sede de liminar.

Comentando essa decisão, Alexandre Magno F. M. Aguiar (no site Jus Vigilantibus), com todo acerto, escreveu:

A fundamentação da decisão foi o fato de que, na visão do magistrado, a ortotanásia "parece ser um homicídio". Trata-se de um conceito bem frágil para uma decisão liminar, que exige o juízo de verossimilhança (Código de Processo Civil, art. 273). E há argumentos bastante sólidos em sentido contrário.

Assim lembramo-nos de José Saramago em seu livro "As Intermitências da Morte" onde mostra que em determinado país a morte "deixou de existir". Todos mantinham-se vivos, mesmo aquelas pessoas em que se encontravam em estados

terminais. Daí rapidamente formou-se uma multidão de moribundos, que ficavam, mesmo contra suas vontades, indefinidamente em um limbo entre a vida e a morte.

Nota-se que a autonomia do indivíduo é menosprezada em nome de uma “proteção” e nunca seremos capazes de decidir nada, pois estaríamos sempre sob o alicerce de algum fator externo, principalmente de caráter social ou econômico. Onde tudo é determinado pelo Estado, inclusive o que sentir e o que pensar. Colocado ao ponto de que o Estado tem o condão de considerar as pessoas como menores que necessitam de proteção, passe a legislar sobre aspectos mínimos da vida de cada ser humano. Proibir a Eutanásia é um desses. Vê-se que as pessoas estão obrigadas a viver a qualquer custo porque o Estado, por razões "quase esotéricas", diz que isso é melhor para cada um. Essa ideologia transparece de forma assustadora na petição inicial da ação civil pública, in verbis:

"Devem ser analisados todos os casos, mas caso a caso, de forma que, mesmo de lege ferenda, determinar se uma conduta médica ou dos representantes legais do paciente terminal, consciente ou não, capaz ou não, DEVE OBRIGATORIAMENTE passar pelo crivo dos entes legitimados constitucionalmente para dar a última palavra sobre o fim de uma vida: O Ministério Público e o Judiciário." (grifou-se)

Assim, não importa se o enfermo se encontra consciente ou não, capaz ou incapaz, a todo termo, considera-se que ele não tem aptidão para decidir sobre quando e como se dará o seu fim.

O Conselho Federal de Medicina, aprovou em 2009, por meio da resolução 1.931, novo Código de Ética Médica, que passou a vigorar no País em 2010. Como em suas resoluções anteriores, no novo código também estava a eutanásia como antiética. Preceituando ainda em seu artigo 41 sobre a relação médicopaciente e médico-família, vedando-a a possibilidade de sua :

Art. 41. Abreviar a vida do paciente ainda que a pedido deste ou de seu representante legal 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.

No ano de 2012, o Conselho Federal de Medicina, aprovou a resolução 1.995, que tratava a sobre as decisões antecipadas da vontade do paciente, com a seguinte redação:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamento que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade. § 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico. § 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica. § 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. § 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente. § 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

Desta forma, esta resolução teve como objetivo, dar voz ao paciente, de maneira que ele exerça sua vontade, quanto à maneira que será dado o seu tratamento, objetivando preservar a dignidade da pessoa humana. Porém o artigo 41 do Código de Ética Médica, se manteve à cuidar da relação medico-paciente.

Para Lima Apud Santoro (2010), o órgão da classe médica brasileiro continuou no pensamento da Associação Médica Mundial que, desde o surgimento de movimentos mundiais para a legalização da eutanásia e do suicídio assistido, vem manifestandose contrariamente a essas práticas. Seguindo então, os preceitos da bioética, posiciona-se contrária à eutanásia e à distanásia e favorável à ortotanásia.

4.5 PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 236 de 2012 – NOVO CODIGO PENAL

O projeto de lei nº236 de 2012 se encontra no Congresso Nacional em tramite, e tem por objetivo alterar o Código Penal Brasileiro de 1940, adequando-o a

atualidade social em que nos encontramos hoje. Neste projeto, a eutanásia é abordada pela primeira vez no ordenamento jurídico brasileiro e será tipificada como crime. Vejamos:

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 estreitos 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, conjugue companheiro ou irmão.

No projeto a prática da eutanásia é previsto como crime privilegiado, amenizando sua pena para o máximo de 4 anos de detenção, enquanto que hoje a lei apenas autoriza uma redução de 1/6 (um sexto) a 1/3 (um terço) da pena, que é de 6 (seis) a 20 (vinte) anos (homicídio doloso). A nova lei permite benefícios como a substituição da pena privativa de liberdade por restritivas de direito e multa, ou até mesmo a suspensão condicional da pena.

5. DIREITO A VIDA OU MORTE DIGNA?

5.1 IRRENUNCIABILIDADE DO DIREITO À VIDA

Segundo SANTORO (2010) existe premissas a ser respeitada, o seu direito de estar vivo, pressupõe o direito de não ter o seu processo de vida interrompido, senão por uma morte considerada natural. Através desse direito, aponta a legislação penal para tipificar os crimes que atentem contra a vida. Para ele a tutela da vida humana abrange todo o ciclo da vida, nascer, crescer, viver, morrer, em todas as fases se dá a proteção constitucional. Assim entende-se que o direito a vida, previsto na constituição e regulamentado no código penal não pode vir a ser agredida por qualquer que seja a conduta humana.

No Código de Ética Médica, é previsto que médico tem dever de respeitar a vida do paciente, não o - abreviando, ainda que a seu pedido, sendo também ilícito deixar de

prestar os cuidados necessários mesmo que o paciente esteja acometido de doença incurável.

Para Maria Helena Diniz (2001), a insuportabilidade do sofrimento e a inutilidade dos tratamentos não são argumentos válidos a justificarem tal prática. Afirma que no primeiro caso, o mesmo pode ser falível e pode surgir um novo método de cura, visto que os avanços da medicina e tecnologia dispõe de meios para vencer o sofrimento.

5.2. EUTANÁSIA COMO MORTE DIGNA

No Código de Ética Médica, o médico não deve antecipar a morte do paciente, porém o mesmo evoluiu no sentido de que o paciente possa ter o poder de decidir sobre seu futuro diante de uma doença, desde que informado detalhadamente sobre todos os riscos inerentes aquela escolha.

O artigo 1º III da Constituição Federal, tutela a vida digna, segundo o qual a mesma tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana. Conclui-se que há dentre todos os direitos fundamentais, um último direito, o direito constitucional a morte digna (LIMA apud SANTORO, 2010).

Sobre a constitucionalidade de se morrer com dignidade, Maria Helena Diniz (2001) afirma que existe quem defenda a possibilidade da eutanásia, a pedido do paciente que se encontre em estado de doença precária, visto estar em dor e sofrimento. Assim visa-se que o paciente é quem deva escolher por se manter limitadamente a uma vida sob cuidados médicos ou dar fim aos seus tratamentos através da morte pela não suportabilidade de suas condições, afinal sua liberdade de escolha pressupõe sua dignidade humana.

Contudo, conclui Coelho (2010) negar a Eutanásia a um paciente em fase terminal, é o mesmo que furtar-lhe a liberdade. Não haveria um delito a ser punido, mas sim, um alívio na angústia e no sofrimento.

5.3 PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE

Neste apanhar temos que dois direitos fundamentais se colidem, o direito à vida e o

direito à liberdade de escolha de uma morte digna pelo paciente.

Para Santoro (2010), tem-se a resposta no princípio da proporcionalidade, e deve ser aplicado segundo análise dos princípios constitucionais referindo-se a interpretação e dos direitos fundamentais em cada caso concreto.

Entende-se pelo princípio da proporcionalidade a correta proporção entre sacrifício de bens e os males a evitar (BIANCHINI, 2003).

Assim o fato de uma pessoa estar enferma em estado terminal, querendo não sofrer em meio ao processo escolher pela morte, não pode ser considerado um confronto à Constituição Federal e nem mesmo um atentado à vida, mas sim, praticar um direito que também lhe é atribuído desde a sua concepção, qual seja, a dignidade da pessoa humana.

6 EUTANÁSIA E O DIREITO COMPARADO

Em diversos países a prática da eutanásia ainda é proibida (ROCHA, 2012), porém devido a grandes controvérsias no âmbito médico, religioso, moral e filosófico, é importante a análise daqueles países que já autorizam ou até mesmo legalizaram a prática da eutanásia em seu ordenamento jurídico.

6.1 EUTANÁSIA COMO HOMICÍDIO PIEDOSO NO URUGUAI

No Uruguai desde 1934, o Código Penal prevê expressamente a possível isenção de pena para as pessoas que praticam o homicídio piedoso (MOLINARI, 2014), mesmo que tal prática não se encontra legalizada. Porém o Uruguai foi o primeiro país que tolerou a prática da eutanásia. Preleciona Goldin (1997): Que mesmo que o Uruguai não tenha ainda a prática da Eutanásia legalizada em seu ordenamento jurídico, foi o primeiro país do mundo a tolerar sua prática, permitindo ao juiz, ao analisar cada caso em concreto, poder dirimir pela isenção ou não da pena àquele que abrevia a morte de outrem em estado terminal, desde que o mesmo cumpra com determinados requisitos, como por exemplo; ter antecedentes honráveis; ser realizado por motivo piedoso, e a vítima ter feito reiteradas súplicas (GOLDIN, 1997, p. 06). Esse

tratamento só é dado ao homicídio piedoso não abrangendo o suicídio ou morte assistida, estes enquadrados como condutas delituosas, conforme alude o artigo 315, do Código Penal uruguaio.

6.2 LEGALIDADE DA EUTANÁSIA NA HOLANDA

Na Holanda os debates sobre a prática da Eutanásia se deram em 1973 devido a ocorrência de um fato, mais conhecido como “Caso Postma” que se trata de um caso em que uma médica foi julgada e condenada ao praticar o ato em sua mãe se encontrava doente e lhe pedia reiteradamente que aliviasse sua dor retirando-lhe a vida (MOLINARI, 2014). Após esse ocorrido adveio diversas manifestações públicas, e as jurisprudências do país foi se abrandando até que se estabeleceu critérios gerais para tal prática, sendo o primeiro país a regulamentar a Eutanásia.

6.3 A RIGIDEZ AO LEGALIZAR A PRÁTICA DA EUTANÁSIA NA BÉLGICA

Em Maio de 2002 a Bélgica, legalizou a prática da eutanásia expressamente, em decorrido de manifestação favorável do Comitê Consultivo Nacional de Bioética. Segundo LEMIENGRE (2007): Em 2002, a Bélgica se tornou o segundo país europeu, a promulgar uma lei sobre a eutanásia. Nesta lei é permitido a prática, sob algumas condições a ser realizada e apenas por médicos onde taxas de mortalidade são baixas. (LEMIENGRE, 2007, p.16). A lei belga iniciou-se como rígida, por não permitir a prática em pessoas menores de 18 anos, porém permitia mesmo em quem não estava em estado terminal. Em meados de 2014 o país passa a autorizar a prática da eutanásia em enfermos em qualquer idade, e restringiu apenas àquelas pessoas que se encontrassem em estado terminal, sendo imprescindível a autorização do paciente (MOLINARI, 2014).

6.4 A EUTANÁSIA NA COLÔMBIA

Na Colômbia em maio de 1997, a Corte Constitucional Colombiana decide pela

isenção da responsabilidade criminal àqueles que cometem o homicídio piedoso, assim como no Uruguai (MOLINARI, 2014), desde que o paciente tenha dado o seu consentimento do paciente que se encontrar em estado terminal. Goldin (1998) explica que o juiz Jorge Arango propôs que a liberdade é maior direito e que a vida sem liberdade é um mero descabimento. Outro juiz, Eduardo Cifuentes, diz que a liberdade não pode se opor a vida. E retratou que tal proposta só poderia ser levada a diante em pacientes em estados terminais e que os mesmos deveriam estar informados de suas condições de saúde. Embora uma grande parte da população colombiana aceite a prática da eutanásia, ainda existe um obstáculo frente à legalização e regulamentação deste ato, devido à influência tradicional do catolicismo, salienta Molinari (2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre a Eutanásia, bem como a morte digna é de grande problemática, não só no nosso ordenamento jurídico brasileiro, mas em diversos outros países que a colocam em pauta.

Esse estudo teve como princípio compreender a prática da Eutanásia sob a luz do princípio da proporcionalidade quando nos referimos ao direito à morte digna colidindo com o direito à vida, vez que a Constituição de 1998 preceitua pelo respeito do ser humano em sua dignidade.

No ordenamento jurídico brasileiro, tem-se a aceitação da ortotanásia tratada como aceitável também pela bioética. Porém em casos nos quais o paciente esteja portando doença dita como incurável, em que a mesma está lhe causando graves sofrimentos, não tendo tratamentos úteis disponíveis, optando-o por tal prática, a mesma, cedida seria de forma o respeito a sua dignidade como pessoa humana.

Vimos que não há finalidade ao prolongar a vida de uma pessoa que se encontra desenganado pela medicina, uma vez que o meio empregado possa atentar contra sua dignidade visto que os tratamentos possam ser desumano, degradante e inúteis, sendo obrigação do médico necessariamente prestar cuidados para que o

enfermo alcance uma de acordo com suas objeções.

Em se tratando de colisão de direitos fundamentais, deve-se ater ao direito à vida em sua individualidade e não em sua coletividade, visto que cada ser em si possui sua individualidade, personalidade, autonomia privada etc.. devendo-se analisar cada caso em concreto permitindo que o paciente possa escolher por dispor ou não de sua vida.

REFERÊNCIAS

JOÃO PAULO II. Carta Encíclica Evangelium Vitae. Vaticano, 1995. Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/johnpaulii/pt/encyclicals/documents/hf_jpii_enc_25031995_evangelium-vitae.html>. Acesso em: 05 nov. 2017.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. 100 Aforismos sobre Amor e Morte. Tradução e seleção de Paulo César de Souza. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2012.

SCHOPENHAUER, Arthur. Sobre a Morte: pensamentos e conclusões sobre as últimas coisas. Tradução de Karina Jannini. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

SPINOZA, Benedictus de. Ética. Tradução de Tomaz Tadeu. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.

LIMA, Flávio Santos. Eutanásia como direito a morte digna. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/EUTANASIA-COMO-DIREITO-A-MORTE-DIGNA.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

OLIVEIRA, Lorena Rodrigues. Eutanásia, morte digna ou auxílio ao suicídio? Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Eutanasiamortedignaouauxilioaosuicidio.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva, 2001.

CARVALHO, Gisele Mendes de. Aspectos Jurídico-Penais da Eutanásia. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

SCHAEFER, Fernanda. Bioética, Biodireito e Direitos Humanos. In MEIRELLES, Jussara M. Leal de. Biodireito em Discussão. Curitiba: Jurúá, 2007.

GOLDIN, José Roberto. Eutanásia – Colombia. UFRGS. Rio Grande do Sul. 1998. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutacol.htm>. Acesso em: 15.abr.2018.

GOLDIN, José Roberto. Eutanásia – Uruguai. UFRGS. Rio Grande do Sul. 1997. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanuru.htm>. Acesso em: 15.abr.2018.

HUNGRIA, Nélon. Ortotanásia ou eutanásia por omissão. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, ano 87, junho de 1998, v. 752, p. 749/752.

GONÇALVES, Emmanuella Alves. MORAES, Sérgio Augusto Santos de. CUNHA, João Marcos da. FILHO, Nilo Gonçalves dos Santos. a legalidade da eutanásia no direito comparado. Disponível em:

<http://www.atenas.edu.br/faculdade/arquivos/nucleoiniciacaociencia/revistas/revist2014/n2/5%20a%20legalidade%20da%20eutan%20cia%20no%20direito%20comparado.pdf>