

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES UNIFICADAS DE LEOPOLDINA**

CAROLINA DE CASTRO RUBACK E CASCARDO

**A EUTANÁSIA À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO DIREITO À
VIDA**

LEOPOLDINA

2018

**CAROLINA DE CASTRO RUBACK E CASCARDO
FACULDADES UNIFICADAS DE LEOPOLDINA**

**A EUTANÁSIA À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO DIREITO À
VIDA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito das
Faculdades Unificadas de Leopoldina,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Direito.**

**Área de Concentração: Direito
Constitucional.**

**Orientado pelo prof. Me. João Fernando
Vieira da Silva.**

**LEOPOLDINA
2018**



FACULDADES UNIFICADAS DE LEOPOLDINA

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: A EUTANÁSIA À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO DIREITO À VIDA, elaborado pela aluna CAROLINA DE CASTRO RUBACK E CASCARDO foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceito pelo curso de Direito das Faculdades Unificadas de Leopoldina, como requisito parcial da obtenção do título de

BACHAREL EM DIREITO

Leopoldina, ____ de dezembro de 2018.

Prof. Orientador: Me. João Fernando Vieira da Silva

Prof^(a). Examinador(a) 1: _____

Prof^(a). Examinador(a) 2: _____

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço a Deus, pelo dom da vida e por me possibilitar chegar até aqui.

À minha família, pelo apoio incondicional e confiança.

Aos queridos professores das Faculdades Unificadas de Leopoldina, por todo conhecimento compartilhado.

Ao meu ínclito orientador, pelas sábias orientações e, acima de tudo, por me inspirar no mundo acadêmico, de forma a concretizar o presente estudo.

RESUMO

A eutanásia corresponde ao que, etimologicamente, denomina-se por “boa morte”, consistindo na morte propositalmente provocada por ação médica a fim de abreviar a vida de um enfermo terminal que, diante dos padrões medicinais vigentes, é incapaz de sobreviver. Contudo, o abreviamento intencional de uma vida defronta-se com o direito à vida, o qual desdobra-se no direito de estar biologicamente vivo e, também, na dignidade da pessoa humana. Lado outro, a autonomia do paciente corresponde a um dos princípios da bioética, previsto no Relatório Belmont e incorporado ao direito brasileiro através da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Justiça, o que determina que a vontade do paciente ou de quem por ele responde, deve ser considerada de forma livre à influência externa ou coação. Por conseguinte, a presente monografia tem por objetivo analisar a eutanásia à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e em atenção ao direito à vida considerando, também, os princípios do Biodireito e da Bioética.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia. Dignidade da Pessoa Humana. Direito à Vida. Eutanásia.

ABSTRACT

Euthanasia corresponds to what, etymologically, is called “good death”, consisting of death provoked by medical action in order to shorten the life of a terminal patient who, on current medical standards, is unable to survive. However, the intentional abbreviation of a life faces to the right to life of living, which unfolds in the right to be biologically alive and, also, on the dignity of the human person. On the other side, the autonomy of the patient corresponds to one of the principles of bioethics, referred to in Belmont Report and incorporated into Brazilian law through Resolution number 196, 10 th October 1996, of the National Council of Justice, which provides that the patient will, or whoever answer for him, should be considered free from the foreign influence or coercion. Therefore, this monograph aims to analyze euthanasia in the light of the principle of the dignity of the human person and in attention to the right of living also considering the principles of biolaw and bioethics.

KEY-WORDS: Autonomy. Dignity of the Human Person. Right To Life. Euthanasia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 CONSIDERAÇÕES AXIOMÁTICAS SOBRE DIREITO À VIDA	9
2.1 O Direito à vida: garantia fundamental	9
2.2 A Dignidade da Pessoa Humana	11
2.3 O Direito à vida representa confronto com a dignidade de vida?	14
3 CONSIDERAÇÕES AXIOMÁTICA SOBRE A EUTANÁSIA	22
3.1 Ortotanásia, Distanásia, Mistanásia e Suicídio Assistido	24
3.2 A Eutanásia no Ordenamento Jurídico Brasileiro	26
3.3 Breves Noções da Eutanásia no Direito Comparado	29
3.3.1 Estados Unidos da América	30
3.3.2 Canadá	32
3.3.3 Holanda	33
3.3.4 Luxemburgo	34
3.3.5 Suíça	35
4 CONSIDERAÇÕES AXIOMÁTICAS SOBRE A BIOÉTICA E O BIODIREITO	37
4.1 A Bioética no Direito Brasileiro	38
4.2 Princípios do Biodireito	43
4.2.1 Princípios da Precaução	43
4.2.2 Princípio da Autonomia Privada	44
4.2.3 Princípio da Responsabilidade	45
4.2.4 Princípio da dignidade da pessoa humana	46
4.3 A Eutanásia sob a ótica da Bioética e Biodireito	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia tem por objetivo analisar a eutanásia à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e em atenção ao direito à vida considerando, também, os princípios do Biodireito e da Bioética. Para tanto, concernente aos meios, metodologicamente, o estudo vale-se de fontes secundárias, compreendendo as bibliográficas e documentais.

No que tange aos fins, adota metodologia de cunho interdisciplinar, alinhando-se a uma vertente crítico-metodológica, tendo em vista que o estudo embasa-se, mormente, em princípios, os quais podem sustentar entendimentos diversos. Assim, a pesquisa apresenta caráter eminentemente jurídico-compreensivo.

Destarte, a monografia fraciona-se em três capítulos que compõem o desenvolvimento, além destas linhas introdutórias e das considerações finais. Impende destacar que cada capítulo foi concebido de forma individual, contudo, mantendo-se interligados, no intuito de permitir um estudo mais amplo sobre cada face do tema.

O primeiro capítulo se propõe a apresentar considerações sobre o direito à vida, que desdobra-se em dois prismas, o direito de continuar biologicamente vivo e o direito de exercer a vida com a dignidade que lhe é peculiar. Desta feita, indaga-se a ocorrência de eventuais conflitos entre os desdobramentos do direito à vida.

O segundo capítulo, por sua vez, destina-se, propriamente, ao estudo da eutanásia, que trata-se do núcleo desta monografia e consiste na morte provocada, de forma intencional, em decorrência de ações médicas que intencionam amenizar o sofrimento do paciente que encontra-se em estado terminal.

Com efeito, discorre acerca da ortotanásia, da distanásia, da mistanásia e do suicídio assistido, conceituando-os e diferenciando-os. Além disso, apresenta-se breves noções acerca da eutanásia no direito comparado, verificando os posicionamentos jurídicos dos Estados Unidos da América, do Canadá, da Holanda, de Luxemburgo e da Suíça.

O derradeiro capítulo destina-se ao estudo da Bioética, ciência esta que busca demonstrar a preocupação com assuntos concernentes à autonomia do paciente, e do Biodireito, que corresponde a uma disciplina relacionada às ciências jurídicas, que, diante da fragilidade do direito comum, surge para sanar as questões referentes à Bioética.

Ademais, verifica-se no bojo do terceiro capítulo do desenvolvimento desta pesquisa, considerações acerca da Bioética no direito brasileiro, versando acerca dos princípios da Bioética positivados no Relatório Belmont, os quais foram incorporados no direito pátrio através da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.

No que tange ao Biodireito, não há documento oficial que prevê os princípios do Biodireito. Todavia, há sólidos entendimentos doutrinários no sentido de que a principiologia do Biodireito é composta pelos princípios da precaução, da autonomia, da responsabilidade e da dignidade da pessoa humana.

Por fim, o último capítulo destina, ainda, um tópico para versar, laconicamente, acerca da eutanásia sob a ótica da Bioética e Biodireito, considerando, sobretudo, o direito à vida em suas duas vertentes, o direito de estar vivo e a dignidade da pessoa humana.

Por conseguinte, pautado nas exposições realizadas nos tópicos antecedentes, torna-se possível tecer, ao final, considerações sobre a eutanásia à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e em atenção ao direito à vida considerando, também, os princípios do Biodireito e da Bioética, podendo concluir acerca da possibilidade de leituras que confirmam constitucionalidade e plausibilidade à eutanásia.

2 CONSIDERAÇÕES AXIOMÁTICAS SOBRE DIREITO À VIDA

A vida consiste no bem jurídico mais precioso a ser tutelado pelo ordenamento jurídico. Sem a vida nenhuma outra garantia se justificaria, visto que inexistiria titular para esse direito. Logo, pode-se afirmar que é a vida uma premissa dos demais direitos e garantias. Contudo, ainda que exista tal consciência, uma pergunta irá permear todo este trabalho: a vida é absoluta? Que tipo de vida?

Nesse sentido, ressaltando a importância do direito à vida, Paulo Gustavo Gonet Branco (2010, p. 441) afirma:

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades disposto na Constituição e que esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse.

Percebe-se que o direito à vida consiste no direito por excelência, sem o qual nenhuma outra garantia se justificaria, visto que sem a vida biológica, não haveria titular para os demais direitos. Logo, a manutenção da vida detém efeitos nas demais garantias.

Com efeito, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegura, expressamente, o direito à vida no *caput* do artigo 5º, como um dos núcleos dos direitos fundamentais. Destarte, referido direito abarca duas vertentes: o direito de continuar vivo e o direito a uma vida digna.

2.1 O Direito à vida: garantia fundamental

Como visto, o direito à vida abrange dois desdobramentos, o direito de continuar vivo e o direito a uma vida digna. O ordenamento jurídico pátrio, que encontra em seu ápice a Constituição Federal, em diversos dispositivos, incluindo a própria Magna Carta, assevera expressamente a proteção à vida, proibindo práticas que interrompam, indevidamente, a manutenção desta.

Inicialmente, impende trazer os preceitos estatuídos no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), o qual apresenta os núcleos dos direitos e garantias fundamentais:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...]

Denota-se, assim, que os direitos preconizados nos incisos do artigo 5º da Constituição Federal de 1988 objetivam contribuir, sobretudo, com a salvaguarda da vida, da liberdade, da igualdade, da segurança e da propriedade, sendo a vida um direito por excelência, a fonte da titularidade dos demais.

A inviolabilidade do direito à vida pode ser constatada em diversos dispositivos constitucionais e legais, como, por exemplo, o artigo 5º, inciso XLVII da Norma Maior (BRASIL, 1988), concernente à vedação da pena de morte, garantia esta que não pode ser alterada nem mesmo através de emenda constitucional, uma vez que a Carta de Outubro de 1988 (BRASIL, 1988), no artigo 60, parágrafo 4º, inciso IV, impede a deliberação de emenda constitucional que vise abolir direitos e garantias fundamentais.

O Código Penal, por sua vez, estabelece no Capítulo I do Título I de sua Parte Especial os crimes contra a vida. Referido capítulo compõe-se pelos artigos 121 a 128, dispondo acerca dos crimes de homicídio, feminicídio, induzimento, instigação ou auxílio a suicídio, infanticídio e aborto. (BRASIL, 1940).

Todavia, dos próprios dispositivos constitucionais e legais depreende-se que o direito à vida não é absoluto, visto, que o próprio artigo que veda a pena de morte, traz uma exceção, permitindo a realização desta em havendo guerra declarada, nos termos do inciso XIX do artigo 84 da Constituição Federal. (BRASIL, 1988).

Para além desta consideração, urge lembrar que o autor de um homicídio, tipo penal previsto no artigo 121 do Código Penal, mediante análise do caso concreto, também pode ser inocentado, diante da exclusão da ilicitude, quando verificado que este, por exemplo, agiu em legítima defesa, nos termos do artigo 23, inciso II do Decreto nº 2.848/1940. (BRASIL, 1940).

Cabe ainda mencionar que até mesmo o aborto encontra respaldo legal quando necessário, isto é, sendo o único meio de salvar a vida da gestante, bem como quando

a gravidez resulta de estupro, tudo nos termos do artigo 128 do Código Penal. (BRASIL, 1940).

2.2 A Dignidade da Pessoa Humana

A segunda vertente do direito à vida refere-se ao direito a uma vida digna. Com efeito, a dignidade da pessoa humana é garantida no primeiro artigo da Constituição Federal de 1988, em seu terceiro inciso, consistindo em um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito brasileiro.

Nesse sentido, incumbe citar o artigo 1º, inciso III da Constituição Federal (BRASIL, 1988):

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

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;

Consoante o exposto, preconiza a Professora Flávia Piovesan (2004, p. 92, *apud*, SANTANA, 2010, n.p.):

É no valor da dignidade da pessoa humana que a ordem jurídica encontra seu próprio sentido, sendo seu ponto de partida e seu ponto de chegada, na tarefa de interpretação normativa. Consagra-se, assim, dignidade da pessoa humana como verdadeiro super princípio a orientar o Direito Internacional e o Interno.

Percebe-se que a dignidade da pessoa humana tem o condão de orientar a interpretação de todas as normas no direito brasileiro, configurando, como preceituado pela autora supracitada, um “cânone constitucional que incorpora as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo o sistema jurídico brasileiro” (PIOVESAN, 2004, p. 54, *apud*, SANTANA, 2010, n.p.).

Desta feita, ao legislador, quando da criação de uma norma, incumbe-se atender, obrigatoriamente, ao princípio da dignidade da pessoa, de forma a produzir normas que não maculem os direitos fundamentais, pelo contrário, devendo tê-los como um embrião jurídico. Além disso, o hermeneuta deverá interpretar a norma de forma a contemplar a dignidade da pessoa humana, assim como deverá o Poder

Judiciário decidir sempre em conformidade com os preceitos e princípios constitucionais correlacionados à dignidade da pessoa humana, levando-se em consideração que nada é pleonasma ou soa repetitivo em tal matéria. Um constitucionalismo de 30 anos, tal qual como o brasileiro, precisa ser muito recorrente na solidificação expressa deste princípio, colocado em risco em momentos de turbulência e discursos autoritários e retrógrados nada razoáveis.

O Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2010) é cogente no sentido de reconhecer a dignidade da pessoa humana como um princípio essencial, como depreende-se do julgado abaixo:

A duração prolongada, abusiva e irrazoável da prisão cautelar de alguém ofende, de modo frontal, o postulado da dignidade da pessoa humana, que representa - considerada a centralidade desse princípio essencial (CF, art. 1º, III) - significativo vetor interpretativo, verdadeiro valor-fonte que conforma e inspira todo o ordenamento constitucional vigente em nosso País e que traduz, de modo expressivo, um dos fundamentos em que se assenta, entre nós, a ordem republicana e democrática consagrada pelo sistema de direito constitucional positivo.

Salienta-se, dessa forma, que é a dignidade da pessoa humana um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Logo, o exercício deste princípio pressupõe compatibilidade com a democracia, a qual baseia-se na liberdade e soberania popular.

Assevera-se, portanto, com fundamento na dignidade da pessoa humana, o princípio da autonomia da vontade, o que depreende-se dos ensinamentos da professora Heloísa Helena Barboza (2013, p. 13), *in verbis*:

Nesse processo de judicialização/juridicização do corpo, estão em jogo valores e direitos fundamentais da pessoa humana. Antes de tudo, é preciso ter em mente que o corpo não pode ser objeto de propriedade de ninguém, nem mesmo por parte daquele que o corpo personifica (RODOTÀ, 1999, p. 180) e que o objetivo primordial deve ser o de resguardar a dignidade humana, posta em jogo em muitos casos. Para que isso seja possível, torna-se imperativo o respeito à autonomia das pessoas envolvidas, mesmo daquelas consideradas juridicamente incapazes, nos limites do razoável em cada caso, isto é, do necessário para preservar sua saúde (no sentido físico, psíquico e social), sem a imposição de sofrimentos evitáveis.

Nesse sentido, observa-se que a salvaguarda da autonomia da pessoa decorre do princípio da dignidade da pessoa humana, visto que em situações exorbitantemente particulares, as quais diretamente guardam interesse apenas no que tange à pessoa que as vivencia, privar o cidadão da tomada de decisões que

dizem respeito apenas ao próprio indivíduo, pode acarretar em prolongamento desnecessário de sofrimento.

Para Barroso (2012, p. 18) as dimensões individuais e sociais da atuação fundada na dignidade humana são também referidas pela designação de dignidade como autonomia. Deste modo, o princípio da autonomia da vontade é decorrente do princípio da dignidade da pessoa humana.

Dentre os inúmeros aspectos envolvidos na noção de autonomia, Barroso ressalta dois, quais sejam, a capacidade de autodeterminação e a exigência de condições adequadas para o exercício da autodeterminação.

Neste sentido, Barroso (2012, p. 19) define a capacidade de autodeterminação como o direito de decidir livremente sobre a própria vida, vejamos:

A dignidade como autonomia envolve, em primeiro lugar, a capacidade de autodeterminação, o direito de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente a própria personalidade. Significa o poder de realizar as escolhas morais relevantes, assumindo a responsabilidade pelas decisões tomadas. Por trás da ideia de autonomia está um sujeito moral capaz de se autodeterminar, traçar planos de vida e realizá-los. Nem tudo na vida, naturalmente, depende de escolhas pessoais. Há decisões que o Estado pode tomar legitimamente, em nome de interesses e direitos diversos. Mas decisões sobre a própria vida de uma pessoa, escolhas existenciais sobre religião, casamento, ocupações e outras opções personalíssimas que não violem direitos de terceiros não podem ser subtraídas do indivíduo, sob pena de se violar sua dignidade.

Portanto, a capacidade de autodeterminação constitui o próprio núcleo da autonomia, sendo um direito de qualquer pessoa reger suas próprias escolhas existenciais e morais. Para que haja a autodeterminação são necessárias condições adequadas no intuito de evitar que ela se converta em mero formalismo ou em justificativa para a violação de direitos fundamentais do próprio indivíduo. Segundo Barroso (2012, p. 19):

Não basta garantir a possibilidade de escolhas livres, mas é indispensável prover meios adequados para que a liberdade seja real, e não apenas retórica. Para tanto, integra a ideia de dignidade o denominado mínimo existencial (v. supra), a dimensão material da dignidade, instrumental ao desempenho da autonomia. Para que um ser humano possa traçar e concretizar seus planos de vida, por eles assumindo responsabilidades, é necessário que estejam asseguradas mínimas condições econômicas, educacionais e psicofísicas.

A autonomia da vontade está expressamente prevista no artigo 15 do Código Civil (BRASIL, 2002) que dispõe que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” Assim, o texto é claro em respeitar a oposição do paciente frente a um tratamento médico, com o fim de proteger a inviolabilidade do corpo humano.

Ressalta-se que, segundo Barroso (2012, p. 21) “a visão da dignidade como autonomia valoriza o indivíduo, sua liberdade e seus direitos fundamentais”. Todavia, assim como qualquer outro princípio, este não pode ser ilimitado ou incondicional, devendo-se respeitar a convivência harmoniosa de direitos fundamentais que podem entrar em colisão.

Nessa senda, importante considerar que a autonomia corresponde, também, a um dos princípios do Biodireito, o que se verá, melhor, em momento oportuno. Todavia, incumbe introduzir o conceito de Antônio Lopes, Carolina Lima e Luciano Santoro (2018, p. 132-133)

O princípio da autonomia estabelece o respeito à liberdade de escolha do paciente. Determina o respeito à capacidade de gerir e conduzir a própria vida corporal e mental, por meio de suas escolhas e opções. Cada ser humano deve ser respeitado no comando e na autoridade sobre a própria vida. Todos devem ter resguardada a capacidade de gerenciar sua própria vida, tomar suas próprias decisões terapêuticas e escolher as mais adequadas aos seus valores pessoais, assim como em relação aos custos e benefícios.

Logo, a autonomia atribui ao homem o direito de determinar o rumo da própria vida, desde que isso não viole os bens jurídicos de outrem. Trata-se, portanto, de um reflexo do princípio da dignidade da pessoa humana, visto que o respeito à decisão do homem corresponde a um meio de proporcionar a este uma vida digna, sem interferências.

Constata-se, por conseguinte, que a dignidade da pessoa humana desenvolve-se não apenas considerando a manutenção da vida, mas, mormente, objetivando garantir ao homem o essencial para o exercício de uma vida digna, proporcionando a este acesso aos direitos e garantias individuais, em que inclui-se a liberdade e a individualidade.

2.3 O Direito à vida representa confronto com a dignidade de vida?

Dentre todos os direitos salvaguardados pela Constituição Federal, a vida do homem corresponde ao bem jurídico mais importante, até mesmo porque não teria como o indivíduo desfrutar das demais garantias se não estivesse vivo. Com efeito, o direito à vida, assegurado no *caput* do artigo 5º da Carta Magna, não consiste meramente em um processo orgânico. Deve ser analisado diante de sua complexidade, considerando, assim como os fatores biológicos, também os elementos intelectuais, mentais, espirituais.

Nesse sentido, ressalta José Afonso da Silva (1999, p. 200):

Vida, no texto constitucional (art. 5º, *caput*), não será considerado apenas no seu sentido biológico de incessante autoatividade funcional, peculiar à matéria orgânica, mas na sua compreensão mais compreensiva. Sua riqueza significativa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade. É mais um processo (processo vital), que se instaura com a concepção (ou germinação vegetal), transforma-se, progride, mantendo sua identidade, até que muda de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte. Tudo que interfere em prejuízo desse fluir espontâneo e incessante contraria a vida.

Como já discutido, o direito à vida é concebido sob dois prismas, devendo ser protegido o direito de estar fisicamente vivo, como, também, o de ter uma vida digna. Logo, o direito de não morrer não é questionado senão em situações extraordinárias, que, por óbvio, não são temporárias, remediáveis ou reversíveis.

O direito de continuar vivo intenciona proteger a existência física do indivíduo, de modo a garantir que nem mesmo o Estado poderá atentar contra a vida daquela pessoa. A proteção a vida digna, por sua vez, que ultrapassa a ideia de viver para além da mera existência física, apresenta uma indissociável e profunda conexão com a dignidade da pessoa humana, princípio este estatuído no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal.

Com efeito, argumenta Daniel Sarmento (2000, p. 74):

(...) a dignidade da pessoa humana afirma-se como o principal critério substantivo na direção da ponderação de interesses constitucionais. Ao deparar-se com uma colisão entre princípios constitucionais, tem o operador do direito de, observada a proporcionalidade, adotar a solução mais consentânea com os valores humanitários que este princípio promove.

Desta feita, assegurar uma vida com dignidade torna-se para o Estado uma obrigação multifacetária, uma vez que deverá garantir ao indivíduo o fundamental a

uma vida adequada, como serviços essenciais, planos de governo que proporcionem acesso a seus direitos e liberdade, vedar qualquer tipo de tratamento discriminatório ou desmerecedor.

Viu-se que o direito de continuar vivo, em que pese seja fonte da titularidade dos demais direitos, diante de situações extraordinárias não é absoluto, como ocorre no que tange à possibilidade de instituição de pena de morte em caso de guerra declarada, possibilidade de cometimento de homicídio sem que este possa ser punível tendo o agente agido em hipóteses, por exemplo, de exclusão de ilicitude ou culpabilidade, bem como as hipóteses de aborto necessário e no caso de gravidez resultante de estupro.¹

Além disso, invocando a dignidade da pessoa humana, questiona-se, outrossim, a possibilidade de renúncia à vida em caso de doenças terminais ou diante de enfermidades degenerativas que conduzem à perda paulatina da independência.

Nesse sentido, observam Luís Roberto Barroso e Letícia de Campos Velho Martel (2010, p. 247):

É precisamente no ambiente da morte com intervenção que cabe discutir a visão da dignidade que impõe ao indivíduo a vida como um bem em si. Como intuitivo, não se está aqui diante de uma situação banal, temporária ou reversível, na qual um indivíduo decide morrer e outros se omitem em evitar ou prestam-lhe auxílio. Justamente ao contrário, trata-se de pessoas que, em condições nada ordinárias, reclamam a possibilidade de renunciar a intervenções médicas de prolongamento da vida. Ou, em outros casos, de optar pela abreviação direta da vida, por ato próprio ou alheio, por estarem acometidos de doenças terminais extremamente dolorosas ou por enfermidades degenerativas que conduzem à perda paulatina da independência. Nessas situações extremas, aparecem outros direitos e interesses que competem com o direito à vida, impedindo que ele se transforme em um insuportável dever à vida. Se, em uma infinidade de situações, a dignidade é o fundamento da valorização da vida, na morte com intervenção as motivações se invertem.

Percebe-se que em casos de irreversibilidade de doenças, por vezes, submeter o enfermo a um tratamento é o que macula a dignidade do mesmo. Impõe-se a ele um tratamento que apenas prolongará o sofrimento do doente, prolongando seu tempo de vida, mas tornando-o miserável.

Destarte, ressalta Nathália Masson (2016, p. 217):

¹ Está sendo considerado o exemplo do aborto até porque boa parcela da doutrina constitucionalista menciona tal exemplo como exceção ao direito ao vida, inobstante o aborto não ser um crime contra a vida. Lembre-se da teoria natalista e a vida só passando a existir, de fato, com o nascimento com vida.

Em que pese o tratamento jurídico-penal que atualmente é empregado nesses casos, não se pode perder de vista o quanto o prolongamento sacrificado da vida de um enfermo possuidor de uma doença extremamente dolorosa, para a qual a medicina desconhece a cura, é fonte de sofrimento, flagelo e até humilhação. Por essa razão deve-se seguir debatendo a plausibilidade de esse sujeito reclamar juridicamente ao menos a renúncia a tratamentos médicos que prolonguem sua vida.

A eminente professora ressalta que a manutenção da vida diante de situações em que a medicina desconhece a cura apenas resulta em maior dor e até mesmo humilhação. Corroborando com o exposto, salientam Barroso e Martel (2010, p. 247):

O prolongamento sacrificado da vida de pacientes com doenças para as quais a medicina desconhece a cura ou a reversão, contra a sua vontade ou de seus responsáveis legais, enseja dor, sofrimento, humilhação, exposição, intrusões corporais indevidas e perda da liberdade. Entram em cena, então, outros conteúdos da própria dignidade. É que a dignidade protege, também, a liberdade e a inviolabilidade do indivíduo quanto à sua desumanização e degradação.

Importante ressaltar que a honra objetiva do indivíduo, que corresponde à visão de outrem sobre aquela pessoa, compõe os chamados direitos da personalidade. Logo, a mácula à dignidade do ser humano pode ser decorrente da imagem que outros terão deste. Em casos de doenças degenerativas, por exemplo, o enfermo sabendo de sua condição, que apenas será agravada com o tempo, teme por sua dignidade, ao não querer tornar-se dependente de terceiros.

Segundo Pascal Hintermeyer (2006, p. 63):

Aquele que pede a eutanásia exprime uma concepção de dignidade marcada pela vontade de não decair não apenas diante de si, como também aos olhos dos outros. Ele deseja escapar à vergonha e à depreciação. Rejeita merecer o desprezo, a indignidade ou a piedade. Seu temor do desprezo o torna inquieto com relação ao respeito pela decência e pelas conveniências. Até o fim, apega-se a fazer prevalecer a coerência da imagem que dá. O paradoxo do individualismo reside no fato de que a pessoa se vê apresentada como o valor supremo mesmo quando se determina amplamente em função dos outros. Ela tende adaptar-se ao que julga que se espera dela. Para salvaguardar as aparências e a decência, a pessoa pode chegar a consentir com o próprio desaparecimento. O indivíduo fica a tal ponto exasperado que pode preferir ser eliminado a permanecer dependente ou diminuído. Pode ocorrer então de ele estar disposto a renunciar à existência para escapar à degradação.

Em conformidade com os entendimentos de Hintermeyer, verifica-se que a eutanásia pode agir como meio de preservação da dignidade da pessoa que por ela opta, visto que procura evadir-se da vergonha em ter sua imagem depreciada.

Por outro lado, desistir da vida física também pode acarretar em mácula à dignidade humana, levando em consideração a “eterna perplexidade e terror do homem diante da morte e suas pífias tentativas de ocultação, desvio e fuga dessa inexorável realidade”, como salienta Eduardo Cabette (2009, p. 47).

Nesse ponto, mister ressaltar que, diante de situações incuráveis, sendo qualquer forma de tratamento tão somente para retardar o enfático fim, de forma a causar apenas mais sofrimento ao enfermo, o direito à vida nitidamente confronta à dignidade daquele que está impossibilitado de morrer, inobstante anseie por isso. Neste caso, há que se falar em vida “digna”? Lado outro, a morte corresponde ao desconhecido, que pode ser assustador, e exigir de uma pessoa que se encontra em um momento de justificável fragilidade, a coragem necessária, o que, à primeira vista não parece razoável, tão pouco digno. Aqui está o problema: quem é o dono da definição do que é digno? Cultivar padrões que não cabem em todas as pessoas é, com certeza, um mecanismo de redução da autonomia da vontade.

Importante considerar que não há hierarquia entre princípios fundamentais. Sabe-se que os princípios apresentam um caráter *prima facie* e, portanto, não decorre seu significado do teor da norma que o positiva, sendo, em verdade, um mandamento de otimização, como entende Robert Alexy (2015, p. 90):

O ponto decisivo na distinção entre regras e princípios é que princípios são normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes. Princípios são, por conseguinte, mandamentos de otimização, que são caracterizados por poderem ser satisfeitos em graus variados e pelo fato de que a medida devida de sua satisfação não depende somente das possibilidades fáticas, mas também das possibilidades jurídicas. O âmbito das possibilidades jurídicas é determinado pelos princípios e regras colidentes.

Denota-se, diante do exposto, que os princípios correspondem a normas orientadoras de todo o ordenamento jurídico, as quais auxiliam na interpretação de determinada situação jurídica em conformidade com os principais valores do direito.

Nesse aspecto, percebe-se que o direito não mais se propõe a apresentar verdades absolutas, contudo, almeja atribuir espaço à argumentação, o que pode ser feito através de princípios. Com efeito, Denise Helena Schild Oliveira e Bruno Makowiecky Salles (2014, p. 44) asseveram:

Constata-se ser evidente que a análise argumentativa pós-positivista ou constitucionalista, não se pode mais limitar-se à lógica e à retórica, sendo

necessário atentar-se para o conteúdo dos argumentos, conforme o pensamento de Manuel Atienza, como um 'processo na tomada da decisão', como um meio fundamental para se chegar à conclusão mais justa ao caso em que se debruça o operador jurídico.

No que tange as regras, o filósofo alemão já mencionado, Robert Alexy, assim discorre (2015, p. 90):

Já as regras são normas que são sempre ou satisfeitas ou não satisfeitas. Se uma regra vale, então, deve se fazer exatamente aquilo que ela exige; nem mais, nem menos. Regras contêm, portanto, determinações no âmbito daquilo que é fática e juridicamente possível. Isso significa que a distinção entre regras e princípios é uma distinção qualitativa, e não uma distinção de grau. Toda norma é ou uma regra ou um princípio.

Diante das citações acima, percebe-se que para Robert Alexy princípios consistem em mandamentos de otimização pelos quais todo o ordenamento jurídico deve se orientar, ainda que não apresente um comando explícito, enquanto regras correspondem a normas diretas, manifestas.

Essa distinção trazida pelo iminente filósofo e jurista alemão torna-se importante ao verificar o embate entre direitos, ocasionando a colisão entre princípios e/ou conflitos entre normas. Destarte, em havendo um conflito de direitos, evidencia-se com maior ênfase às diferenças entre princípios e regras. A ponderação, dessa forma, assume particularidades distintas em se tratando de princípios e regras, como explicam Gilmar Mendes e Gonet Branco (2015, p. 185-186):

O exercício da ponderação é sensível à ideia de que, no sistema constitucional, embora todas as normas tenham o mesmo status hierárquico, os princípios constitucionais podem ter "pesos abstratos" diversos. Mas esse peso abstrato é apenas um dos fatores a ser ponderado. Há de se levar em conta, igualmente, o grau de interferência sobre o direito preterido que a escolha do outro pode ocasionar. Por fim, a ponderação deve ter presente a própria confiabilidade das premissas empíricas em que se escoram os argumentos sobre o significado da solução proposta para os direitos em colisão.

Em relação aos princípios os embates podem decorrer de conflito entre um valor constitucional e um direito fundamental, como também diante da colisão de direitos fundamentais.

Com efeito, Marcelo Novelino (2014, p. 702) doutrina:

A colisão de direitos ocorre quando dois ou mais direitos abstratamente válidos entram em conflito diante de um caso concreto, hipótese na qual as soluções serão divergentes de acordo com o direito aplicado.

Na colisão em sentido impróprio o exercício de um determinado direito fundamental entra em colisão com outros bens constitucionalmente protegidos, como os bens jurídicos da comunidade (“saúde pública”, “patrimônio cultural”, “defesa nacional” e “família”).

A colisão autêntica de direitos fundamentais ocorre quando o “exercício de um direito fundamental por parte de seu titular colide com o exercício do direito fundamental por parte de outro titular”. Esta colisão pode ser entre direitos fundamentais diferentes ou entre os aspectos negativo e positivo de um mesmo direito, como no famoso caso ocorrido na Alemanha conhecido como “decisão sobre o crucifixo”.

Percebe-se, assim, que em havendo um abaloamento entre normas de igual hierarquia, deve-se realizar um juízo de ponderação, este pautado no princípio da proporcionalidade. É o que ensina Robert Alexy (2015, p. 93):

Se dois princípios colidem - o que ocorre, por exemplo, quando algo é proibido de acordo com um princípio e, de acordo com o outro, permitido -, um dos princípios terá que ceder. Isso não significa, contudo, nem que o princípio cedente deva ser declarado inválido, nem que nele deverá ser introduzida uma cláusula de exceção. Na verdade, o que ocorre é que um dos princípios tem precedência em face do outro sob determinadas condições. Sob outras condições a questão da precedência pode ser resolvida de forma oposta. Isso é o que se quer dizer quando se afirma que, nos casos concretos, os princípios têm pesos diferentes e que os princípios com o maior peso têm precedência.

Do mesmo modo, Humberto Ávila (2004, p. 372) salienta o princípio da razoabilidade como critério de ponderação, nos termos seguintes:

É preciso atentar para o fato de que, no exame de razoabilidade, não há um conflito entre princípios constitucionais surgido em razão de uma medida adotada para atingir um fim, em razão do qual seja preciso investigar se a utilização do meio produz efeitos que contribuam para a promoção do fim (exame de adequação), se o fim não poderia ser promovido com a adoção de um outro meio que provocasse uma restrição menor a outro princípio constitucional (exame de necessidade) e se as vantagens produzidas com a adoção do meio superam as desvantagens advindas da sua utilização (exame de proporcionalidade em sentido estrito), como ocorre no controle de proporcionalidade. Também não há o exame da invasão do núcleo essencial de um princípio fundamental, como acontece no controle de excessividade. No exame de razoabilidade-equivalência, o aplicador precisa tão-só investigar - utilizando o exemplo da imposição de uma multa - se o montante da multa guarda relação de equivalência com a gravidade do comportamento que se quer punir, não se avaliando nem a proporcionalidade nem a excessividade. Uma multa pode, em princípio, ser razoável, porque seu montante mantém relação de equivalência com a gravidade da falta cometida (por exemplo: uma multa elevada aplicada para uma falta grave), mas, ao mesmo tempo, ser excessiva, porque restringe o núcleo de um direito fundamental e desproporcional, porque a finalidade almejada poderia ser atingida de forma mais suave aos princípios fundamentais.

Pelos ensinamentos do doutrinador verifica-se que o princípio da razoabilidade se propõe a harmonizar a ação e seus efeitos, de forma a ponderar se a situação mantém equivalência com a gravidade da conduta perpetrada.

Do mesmo modo, Humberto Ávila (2018, p. 372) assevera o princípio da proporcionalidade:

O postulado da proporcionalidade tem sido aplicado pelo Supremo Tribunal Federal como decorrência dos princípios do Estado de Direito e do devido processo legal (art. 1º e art. 5º, LIV, CF/88). Seguindo o mesmo caminho, a Lei nº 9.784/99, além de estabelecer a proporcionalidade como diretriz da administração, exige a sua atuação segundo o critério de adequação entre meios e fins, vedando a imposição de obrigações, restrições e sanções em medida superior àquelas estritamente necessárias ao atendimento do interesse público (art. 1º, parágrafo único, VI).

Dessa forma, para solucionar uma colisão entre princípios fundamentais, deve-se realizar um juízo de ponderação, com base na proporcionalidade, avaliando, de acordo com o caso concreto, qual princípio tem maior peso naquela situação. Ressalta-se, por oportuno, que em se tratando de princípios, diz-se colisão e não conflito, como ocorre com regras, uma vez que em que pese possa ocorrer contradição entre estes, são capazes de coexistir no ordenamento jurídico.

3 CONSIDERAÇÕES AXIOMÁTICA SOBRE A EUTANÁSIA

A partir de uma análise etimológica, a eutanásia pode ser inferida como a “boa morte”. Trata-se da morte provocada, de forma intencional, em decorrência de ações médicas, no intuito de amenizar o sofrimento do paciente que encontra-se em estado terminal.

Consoante o exposto, doutrina Nathália Masson (2016, p. 216):

A eutanásia, definida como a ação médica intencional que abrevia a vida de um paciente terminal que vivencia extremo sofrimento e se encontra em situação incurável - já que pelos padrões médicos em vigor não será capaz de se recuperar e sobreviver. Para ilustrar, pensemos na injeção letal que induz a morte de um enfermo terminal.

Denota-se que a eutanásia tem por finalidade abreviar a vida de pessoas que sofram de patologias incuráveis, estejam em estado vegetativo considerado irreversível ou recém-nascidos portadores de anomalias congênitas. Considerando a participação de outrem, a eutanásia divide-se em autônoma e heterônoma.

A eutanásia heterônoma decorre da atuação de terceiros para encerrar a vida do doente, enquanto a modalidade autônoma consiste na hipótese em que o próprio enfermo põe fim à sua vida. Essa modalidade não é juridicamente punível, tendo em vista tratar-se de fato atípico, não sendo o suicídio punível. Ressalta-se, por oportuno, que essa inimizabilidade abarca somente o agente, uma vez que “induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça” (BRASIL, 1940) consiste no delito previsto no artigo 122 do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, que instituiu o Código Penal.

A eutanásia também pode ser resolutiva ou solutiva. Essas modalidades concernem à atitude do agente. Na modalidade solutiva, o auxílio prestado ao moribundo é moral, sem que essa atitude resulte, no entanto, no encurtamento do curso de vida do doente. Eduardo Luiz Santos Cabette (2009, p.21) explica:

A eutanásia solutiva também é denominada de pura, lenitiva, autêntica ou genuína, tratando-se da ajuda prestada para a ocorrência de uma boa morte, sem que haja um respectivo encurtamento do curso vital. A ação nestes casos dirige-se somente à assistência física, moral, espiritual e psicológica ao moribundo, ajudando-o, com humanidade, a enfrentar o inexorável. Nestes casos o agente nada faz para abreviar o curso vital; tão somente presta assistência ao enfermo, amparando-o sob diversos aspectos.

Na eutanásia resolutiva o agente, com o consentimento do enfermo ou de seus representantes legais, realiza ações para encurtar o curso vital do doente, a fim de por fim ao sofrimento deste. Existem entendimentos no sentido de que a eutanásia resolutiva subdivide-se em três espécies: libertadora ou terapêutica; eugênica ou selecionadora; econômica ou social.

A eutanásia libertadora ou terapêutica é motivada por um sentimento de solidariedade, piedade e compaixão, uma vez que a intenção é por fim ao sofrimento do doente. A eugênica ou selecionadora intenciona impedir a procriação de portadores de doenças mentais, anomalias genéticas ou tendências antissociais e criminosas, considerando-os um ônus para o Estado e família. Por fim, a eutanásia econômica ou social objetiva eliminar portadores de doenças cujo tratamento tem um custo elevado e não possuem condições de reabilitação total.

Cumprе ressaltar que das três espécies acima citadas apenas a libertadora ou terapêutica consiste em uma espécie própria de eutanásia, sendo que as demais nem ao menos atendem ao sentido literal da palavra “eutanásia”, visto que não são motivadas pelo ânimo de proporcionar ao enfermo uma “boa morte”, não possuindo fundamento altruístico.

Nesse sentido, afirma Cabette (2009, p. 22):

As chamadas eutanásia eugênica ou selecionadora e eutanásia econômica ou social, somente podem ostentar a denominação de “eutanásia” de forma imprópria e até mesmo espúria, pois que inexistе nelas qualquer motivo piedoso ou humanitário, antes refletem absoluta frieza, crueldade, desumanidade, procedendo a uma terrível reificação dos seres humanos.

Nesse caminho interpretativo, importante adentrar ao estudo de mais uma classificação de eutanásia, esta referente ao modo de execução, dividindo-se em ativa e passiva. A eutanásia ativa ou por comissão, que aquela que o agente realiza atos para ajudar o doente a falecer, de forma a colocar fim ao seu sofrimento, fraciona-se em direta e indireta. Na direta, objetiva abreviar o tempo de vida do doente através de meios que facilite a morte. A eutanásia ativa indireta possui dois objetivos: atenuar o sofrimento do doente e, simultaneamente, encurtar seu tempo de vida (CABETTE, 2009, p. 23).

A eutanásia passiva ou por omissão, por sua vez, consiste na abstenção da realização de tratamentos que poderiam prolongar o tempo de vida do doente e sem a realização destes, conseqüentemente, terá o adiantamento da morte. É o que ocorre

quando há o desligamento de aparelhos. Vale ressaltar que a eutanásia passiva não se confunde com a ortotanásia que corresponde à morte no tempo “correto”, isto é, sem que o período de vida seja abreviado (eutanásia) ou prolongado de forma irracional (distanásia). (CABETTE, 2009, p. 24).

3.1 Ortotanásia, Distanásia, Mistanásia e Suicídio Assistido

Impende, para maior compreensão sobre o tema versado neste estudo, distinguir ortotanásia, mistanásia e suicídio assistido de eutanásia.

Como visto no tópico anterior, a ortotanásia se assemelha à eutanásia passiva, na medida em que em ambas a vida do enfermo será abreviada não por uma conduta e sim por uma omissão. No entanto, elas não se confundem, como explica Eduardo Cabette (2009, p. 25):

As condutas ortotanásticas diferem amplamente da eutanásia passiva, pois nesta ocorre a provocação da morte do doente terminal por meio da omissão quanto aos cuidados “paliativos *ordinários e proporcionais*” que evitariam seu passamento. (...) Enquanto na eutanásia a morte decorre de um ato praticado voluntariamente pelo médico, na ortotanásia o seguimento natural da doença e seu agravamento são independentes das ações e omissões do facultativo.

Lado outro, ressalta Maria Julia Kovács (2003, p. 122):

Eutanásia passiva: a retirada dos procedimentos que prolongam a vida. Esta modalidade, na atualidade, não é mais considerada como eutanásia desde que diante de um caso irreversível, sem possibilidade de cura e quando o tratamento causa sofrimento adicional. A interrupção dos tratamentos, neste caso, recebe o nome, de ortotanásia, ou seja, a morte na hora certa - distinção ainda não aceita por muitos profissionais.

Logo, a ortotanásia corresponde à interrupção ou suspensão de tratamentos ou meios capazes de prolongar o curso da vida, mas que causem sofrimento ao enfermo. Destarte, como destaca Maria Julia Kovács (2003, p. 144), “a conduta de desligar equipamentos será lícita se não significar encurtamento da vida, obedecendo ao princípio de não maleficência”.

A distanásia, pelo contrário, intenciona prolongar a vida do enfermo ao máximo, através de recursos médicos. Verifica-se que esta prática não atende os princípios do Biodireito, uma vez que o prolongamento da “vida” do indivíduo apenas acarreta maior

sofrimento a ele, que passa por tratamentos inúteis, afastando a possibilidade de ter uma vida digna.

Sobre o exposto, Maria Julia Kovács (2003, p. 115-116) levanta a seguinte reflexão:

Esta atitude de tentar preservar a vida a todo custo é responsável por um dos maiores temores do ser humano na atualidade, que é o de ter a sua vida mantida às custas de muito sofrimento, solitário numa UTI, ou quarto de hospital, tendo por companhia apenas tubos e máquinas.

Importante ter em mente que a distanásia não é atribuível ao médico como prática delitiva, salvo se comprovado que as intervenções médicas intencionem o contrário, a abreviação da vida, como salienta Maria Julia Kovács (2003, p. 145):

(...) o médico será obrigado a prolongar a vida se este for o desejo explícito do paciente ou de seus familiares. Portanto, a distanásia não é imputável, mesmo se comprovado que causa muito sofrimento, a não ser que as intervenções utilizadas para prolongar a vida possam ser caracterizadas como a razão para seu encurtamento.

Mistanásia corresponde à morte intencional precoce, razão pela qual Freire de Sá e Oliveira Naves (2009, p. 303) conceituam-na como “a morte miserável, fora e antes da hora”. Do mesmo modo, Maria Elisa Villas-Bôas (2005, p. 75) assim a enfatiza: “morte miserável, transcendendo o contexto médico-hospitalar para atingir aqueles que nem sequer chegam a ter um atendimento médico adequado, por carência social, por falta de condições e de oportunidades econômicas e políticas”.

Constata-se, por conseguinte, que os fundamentos da mistanásia são meramente políticos, econômicos e sociais, sem importar-se, efetivamente, com o paciente, que é privado de um tratamento digno diante de seu custo e da quantidade de enfermo.

Por fim, cumpre analisar o suicídio assistido, sobre o qual Diaulas Costa Ribeiro (1999, p. 18) tece as seguintes considerações:

Na eutanásia, o médico age ou omite-se. Dessa ação ou omissão surge, diretamente, a morte. No suicídio assistido, a morte não depende diretamente da ação de terceiro. Ela é consequência de uma ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado, auxiliado ou apenas observado por esse terceiro.

Assim como na eutanásia, a vontade do enfermo é o elemento essencial no suicídio assistido. Todavia, nesse caso, a abreviação da vida não depende diretamente da ação de outrem, que apenas orientou, auxiliou ou observou essa conduta.

Diante do exposto, Luís Roberto Barroso e Letícia de Campos Velho Martel concluem (2010, p. 273):

Eutanásia consiste no comportamento ativo e intencional de abreviação da vida de um doente terminal, adotado pelo profissional de saúde, com finalidade benevolente. *Suicídio assistido* é a retirada da própria vida com auxílio de terceiro. *Distanásia* é o retardamento máximo da morte, inclusive com o emprego de meios extraordinários e desproporcionais. *Ortotanásia* identifica a morte no tempo certo, de acordo com as leis da natureza, sem o emprego de meios extraordinários ou desproporcionais de prolongamento da vida. Elementos essenciais associados à ortotanásia são a limitação consentida de tratamento e os cuidados paliativos.

Constata-se que eutanásia, ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido não são sinônimos. Todavia, ambos versam sobre o momento da morte, trazendo à baila questões éticas da medicina, dignidade do enfermo e possibilidade de tais práticas diante das normas jurídicas vigentes.

3.2 A Eutanásia no Ordenamento Jurídico Brasileiro

A eutanásia consiste em uma forma de abreviação da vida de paciente terminal a fim de atenuar o sofrimento do mesmo. Todavia, abreviar a vida de alguém pode ser considerado um eufemismo para “matar alguém”, o que corresponde ao núcleo do delito previsto no artigo 121 do Código Penal, tendo como penalidade a reclusão de seis a vinte anos.

Inobstante, o Código Penal Brasileiro também tipifica como crime a conduta da pessoa que auxilia o suicídio de outrem, conforme artigo 122 (BRASIL, 1940), *in verbis*:

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:
Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Percebe-se que a legislação penal vigente repudia a prática de eutanásia. No entanto, hodiernamente, começa-se a ter entendimentos firmados no sentido de permitir a prática de eutanásia, ainda que apenas do ponto de vista ético e não jurídico. Destarte, cumpre citar o parágrafo 1º da Resolução 1.805, de 28 de novembro de 2006, do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2006):

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Ademais, importante ressaltar que está em trâmite no Senado Federal o Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012 (BRASILIA, 2012), de autoria do Senador José Sarney, que intenciona instituir um novo Código Penal, no qual inclui um novo artigo 122, concernente à eutanásia, nos seguintes termos:

Eutanásia

Art. 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 essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Verifica-se que, caso este Projeto de Lei torne-se Lei Complementar, a eutanásia deixará de ser considerada uma forma de homicídio, enquadrando-se a eutanásia ativa em um tipo penal próprio, o qual poderá não ser apenado a rigor do juízo de valor do Magistrado, nas circunstâncias do parágrafo 1º do artigo 122 do Projeto de Lei nº 236/2012. Além disso, a eutanásia passiva torna-se lícita, diante de opinião atestada de mais dois médicos e autorização do próprio paciente ou, na impossibilidade do enfermo, de consentimento de ascendente, descendente, cônjuge,

companheiro ou irmão, conforme parágrafo 2º do referido dispositivo, o que encontra-se plenamente em conformidade com os princípios do Biodireito.

No Brasil, a legislação caminha para amenização de penalidades concernentes à eutanásia. Todavia, propriamente acerca do assunto, desenvolve-se, tão somente, um projeto de lei que almejava “autorizar a prática de morte sem dor”, o Projeto de Lei nº 125/96, de autoria do então Senador Gilvam Borges (PMDB/AP), o qual foi arquivado 29 de janeiro de 1999, sem jamais ter sido votado. A presença de bancadas religiosas no Congresso Federal, bem como pensamentos da população afeitos a tais doutrinas ainda é eminente na prática corriqueira brasileira, o que por vez impede o pleno desenvolvimento de discussões relacionadas à interrupção da vida por vontade humana, ao argumento de que o momento da morte apenas “a Deus pertence”.

Destarte, a manutenção da vedação da eutanásia, no direito brasileiro, em muito, decorre de influência religiosa, visto que, apesar de ser considerado um Estado laico, a maior parte da população brasileira professa religiões cristãs, entendendo, na maioria, que o direito de por fim à vida apenas cabe a Deus.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988), no artigo 5º, inciso VI, assegura a laicidade estatal, que, conforme salienta Lorena Rosa (2014, p. 83), “é concebida em um ideal de justiça, uma vez que é baseada em liberdade e igualdade, proporcionando ao indivíduo um direito puro de escolha, isto é, que não ficará submetido a nenhum tipo de coação”.

Dessa forma, inadequado é impedir a ação ou omissão de alguém com base em doutrinamentos religiosos, considerando que estes podem, diretamente, influenciar na dignidade de vida do interessado.

Com efeito, ressalta Diaulas Costa Ribeiro (2006, p. 1750):

O sistema jurídico brasileiro assegura o direito de viver e, dentro daquela aparente contradição, não reconhece formalmente o direito de morrer, o que levou a doutrina jurídica a afirmar equivocadamente que não há esse direito entre nós. Viver a vida com autonomia é um direito potestativo, que pode ser exercido sem qualquer anuência de terceiros; ninguém precisa de licença de outrem para viver a sua própria vida, mormente em países sem pena de morte. Feita essa exceção, ninguém, nem mesmo o Estado, pode impor qualquer restrição a esse direito, razão para se chamá-lo supremo.

O que denota-se, destarte, é que o direito brasileiro não impõe a ninguém a manutenção da vida, não tendo como aquele que atente contra a própria vida ser penalizado, desde que não viole direito de outrem. No entanto, a prática de eutanásia,

apesar de não possuir, ainda, um tipo penal próprio, enquadra-se em núcleos penais já previstos, sendo considerado crime “matar alguém”.

Lado outro, importante considerar que o direito à vida, enquanto direito à existência, não é absoluto, devendo ser considerada a dignidade da pessoa humana, como salienta Anderson Schreiber (2011, p. 52):

(...) nosso texto constitucional eximiu-se de estabelecer qualquer hierarquia entre a vida e outros direitos individuais. Papel prioritário reservou, isso sim, à dignidade da pessoa humana, eleita como fundamento da República no art. 1º, inciso III, da Constituição. Assim, nem a liberdade, nem a vida, nem qualquer dos direitos individuais recebe proteção absoluta. São protegidos apenas enquanto e na medida em que dirigem à promoção da dignidade humana.

Todavia, visto que, hodiernamente, a eutanásia acarreta em prática criminosa no direito brasileiro, eminente é a dificuldade de interessados em levar a questão ao Judiciário, diante da magnitude do que ainda se concebe por direito à vida humana.

No entanto, impende destacar que é através da discussão que pode-se alcançar o consenso, como bem ressalta Anderson Schreiber (2011, p. 65):

Pelo domínio das diferenças é que se chegará ao consenso. Somente o aprofundamento do debate público em torno das distintas situações que conduzem a uma decisão tão trágica como a de encerrar a própria vida poderá conduzir a um tratamento da matéria compatível com os valores constitucionais, retirando-a do silêncio embaraçoso que a circunda no cotidiano de clínicas e hospitais. O choque improdutivo entre os extremos, repletos de preconceitos e nunca dispostos ao consenso, deve ser substituído por uma discussão democrática, deflagrada a partir de situações concretas vistas não sob um rótulo único, mas com efetivo respeito à sua especial particularidade. É o esforço que se procura empreender atualmente no Brasil em relação ao outro extremo da vida.

Depreende-se, dessa forma, que a positivação de um fato jurídico controverso não impede discussões sobre o mesmo, visto que é através do debate jurídico que o direito, bem como a sociedade, evolui. Além disso, deve o direito acompanhar o progresso social.

3.3 Breves Noções da Eutanásia no Direito Comparado

Analisado o direito comparado, percebe-se que a eutanásia consiste em um assunto controverso em todo o mundo, não havendo um consenso global. Diante do

exposto, passa-se a abordagem da eutanásia em cinco países: Estados Unidos da América, Canadá, Holanda, Luxemburgo e Suíça.

3.3.1 Estados Unidos da América

É sabido que os Estados componentes da Federação dos Estados Unidos da América possuem autonomia em relação ao Governo Federal, sendo cada um deles responsável pela administração e fornecimento de serviços essenciais, bem como promulgando legislação própria.

A eutanásia não é permitida em nenhum dos Estados norte-americanos, porém, o suicídio assistido é legalizado em alguns. No Estado de Oregon tal conduta é tida como lícita desde o ano de 1997.

Lado outro, no Estado da Califórnia a liberdade dos pacientes é no sentido de poder decidir sobre a utilização ou não de aparelhos de sustentação vital ou de procedimentos clínicos. Com efeito, ressalta Monica Silva Vieira (2009, p. 130), “o direito americano apenas afirmou, de maneira geral, um direito de recusar tratamentos, especialmente aqueles que se caracterizam pelo suporte de vida”.

Ademais, nos Estados Unidos da América, desde a década de 1990, cerca de quarenta e dois Estados da Federação estadunidense reconhecem a possibilidade de utilização de testamento vital, que, conforme explicam Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro (2018, p. 99):

Trata-se de documento que possibilita ao signatário, antecipadamente, estabelecer diretrizes acerca dos procedimentos médicos aos quais não quer ser submetido, bem como isenta de responsabilidade civil e criminal os profissionais de saúde que o respeitarem.

O testamento em vida pode ser feito pelos pacientes quando conscientes e envolve a recusa de certos tratamentos médicos que poderiam prolongar a vida, a exemplo, os procedimentos de ressuscitamento em caso de parada cardíaca. Tal documento gera muita ambivalência, ainda que se respeite o princípio da autonomia, há que se levar em consideração a possibilidade de eventual mudança de opinião durante o curso da doença.

Como mencionado, os Estados norte americanos possuem autonomia, não sendo o suicídio assistido lícito em todos os Estados que compõem a Federação estadunidense. No entanto, a Lei *DeathwithDignity* impõe à autoridade de saúde pública estadual a publicar relatório anual concernente às práticas de suicídio assistido, tendo constatado, no ano de 2016, que, desde sua legalização no Estado de Oregon, 1.127 pacientes faleceram, dentre os 1.749 que receberam a prescrição legal. (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 99).

Por oportuno, importante ressaltar um caso de enorme repercussão mundial ocorrido no estado de Missouri nos Estados Unidos da América, com início em 1983 e findo em 1990.

No ano de 1983, Nancy Cruzan, de então 25 (vinte e cinco) anos de idade, sofreu um acidente automobilístico, sendo ressuscitada pelos paramédicos, pelo que recuperou suas funções vitais e não sua consciência. Destarte, permaneceu, em um hospital no estado norte americano Missouri, em coma por três semanas, passando, posteriormente, ao estado vegetativo permanente. (SCHEREIBER, 2011, p. 55).

A família de Nancy intencionava que o tubo que a alimentava e a mantinha biologicamente viva fosse retirado, ao argumento de que Nancy sempre manifestou-se de forma contrária à manutenção de sua vida em caso de estado vegetativo. Todavia, sem autorização judicial, os médicos recusavam-se a retirar o tubo, o que deu início a uma longa batalha judicial. (SCHEREIBER, 2011, p. 55).

Em primeira instância, foi entendido pelo juiz que não havia prova de que aquela era a vontade de Nancy. Após exaustiva batalha judicial, o pleito da família de Nancy apenas fora provido em 1990, quando reapresentado à Corte do Missouri, como explica Anderson Schreiber (2011, p. 56):

A batalha legal da família Cruzan, que dividiu a opinião pública norte-americana, encerrou-se em 1990, quando o caso foi reapresentado à Corte do Missouri e, finalmente, acolhido com base em novas provas da intenção inequívoca de Nancy. Em dezembro daquele ano, Nancy Cruzan foi enterrada no cemitério de Carterville, sua cidade-natal, sob uma lápide em que se lê: "Nascida em 20 de julho de 1957. Partiu em 11 de janeiro de 1983. Em paz em 26 de dezembro de 1990".

A frase de impacto consignada na lápide de Nancy pode ter exatamente esta intenção, impactar. Contudo, não pode-se negar que esta fora mantida biologicamente viva apesar da certeza de que jamais retornaria efetivamente a viver.

3.3.2 Canadá

O Canadá, por sua vez, no ano de 2016, aprovou projeto de lei regulamentando a eutanásia. No ano anterior, mais precisamente no mês de fevereiro de 2015, a Suprema Corte canadense decidiu que era inconstitucional a lei até então em vigor, a qual penalizava a prática de eutanásia. (GIANELLO; WINCK, 2017, p. 10).

Dessa forma, a Corte Suprema do Canadá determinou ao Parlamento que, no prazo de um ano, editasse norma que regulamentasse a eutanásia, impondo que esta fosse disponível a todos os canadenses que padecessem de condição médica dolorosa e irremediável. Logo, após aprovação com 190 votos a favor e 108 contra, na Câmara dos Deputados, e 44 votos a favor e 28 contra, no Senado, o projeto foi aprovado, recebendo o consentimento do Chefe do Estado e, assim, sendo a lei promulgada e passando aquela nação a permitir aos doentes terminais o acesso à eutanásia. (GIANELLO; WINCK, 2017, p. 10).

A primeira província a regulamentar a morte assistida através do “Ato sobre cuidados no fim da vida” (ActRespectingEnd-of-LifeCare) foi Quebec. O ato foi baseado nas leis do Oregon e abrange adultos capazes, diagnosticados com doenças graves e incuráveis, declínio avançado e irreversível de suas capacidades, além de intenso sofrimento físico e psicológico, não se exigindo expectativa de vida máxima de seis meses. Tal prática é caracterizada como eutanásia voluntária ativa. (CASTRO, ANTUNES, *et al*, 2016, p. 05).

Discute-se, atualmente, no Canadá, se o suicídio assistido e a eutanásia poderão ser aplicados, também, aos menores de idade, como explica Raul Holderf Nascimento (2017, n.p.):

Dawn Davies, a principal autora do texto e presidente do comitê de bioética da entidade, lidera uma proposta de revisão da lei que deve ser apresentada ao parlamento canadense em 2018, com o objetivo de permitir que menores de idade possam optar pelo suicídio assistido e pela eutanásia.

Salienta-se, por oportuno, que ao contrário do que ocorre na Suíça, a legislação canadense permite o acesso ao suicídio assistido e à eutanásia apenas aos canadenses e aos residentes naquela nação, evitando-se, assim, o que alcunha-se por “turismo da morte”.

3.3.3 Holanda

A Holanda, por sua vez, coleciona controvérsias relacionadas às seus regulamentos nitidamente mais liberais do que os de outros países, como, por exemplo, legalização do uso de entorpecentes. No que se refere à eutanásia, no ano de 2001, foi aprovado o projeto de lei que aprovou o encurtamento da vida de pacientes terminais. (VIEIRA, 2009, p. 132).

Com efeito, no ano de 2002, a eutanásia e o suicídio assistido foram legalizados naquele país, depois de mais de trinta anos de debate, sendo promulgada a Lei da Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio assistido, como explicam Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro (2018, p. 89):

Em 1 de abril de 2002, a Holanda legalizou a eutanásia com a promulgação da Lei da Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio assistido. Segundo o artigo 20, "a", 2, do Código Penal holandês, a eutanásia praticada pelo médico não será considerada delito se forem atendidos os requisitos de cuidados adequados estabelecidos pelo artigo 2º da referida lei. Segundo a lei, o médico deve ter a convicção de que o pedido do paciente foi voluntário e bem avaliado e de que seu sofrimento era intolerável e sem perspectiva de alívio. O médico tem também o dever de informar ao paciente a respeito de sua situação clínica.

Portanto, o processo da morte assistida deve se enquadrar em diversos critérios, devendo o paciente ser capaz, realizar o pedido voluntariamente e ser portador de condições crônicas que causam intenso sofrimento físico ou psicológico.

A legislação holandesa permite prática de eutanásia inclusive quando trata-se de menores de idade, com capacidade mental comprovada. Segundo Freire de Sá e Oliveira Naves (2009, p. 309-310):

Em se tratando de paciente consciente, com idade entre dezesseis e dezoito anos, que tenha pedido a prática de eutanásia ou o auxílio ao suicídio, essa será possível desde que os pais ou o tutor do menor tenham participado da tomada de decisão.

Por fim, os menores entre doze e dezesseis anos, que pleiteiem a eutanásia ou o auxílio ao suicídio, poderão ver seus interesses atendidos se os pais concordarem com o ato.

Em algumas circunstâncias específicas, a morte assistida pode aplicar-se também a recém-nascidos, de acordo com a regulamentação do “Protocolo de Groningen” (CASTRO, ANTUNES, *et al*, 2016, p. 05).

Ademais, no ano de 2012, na Holanda inaugurou-se a primeira instituição privada holandesa, a *Levensindeliniek*, que destina-se à eutanásia, sobre a qual, Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro (2018, p. 89) destacam:

Ao todo, desde a fundação dessa instituição privada em 2012 até janeiro de 2014, 1.352 pessoas preencheram o formulário de inscrição. A idade média foi de 77 anos, e o paciente mais jovem que recebeu a eutanásia tinha 38 anos, enquanto o mais velho contava com 99 anos.

Logo, é lícita a prática de eutanásia na Holanda, devendo essa decisão ser exercida pelo paciente conjuntamente ao médico, que deverá certificar-se de que não possuía alternativa razoável diversa, devendo, também, consultar outro médico, que, após examinar o paciente, apresentará seu parecer.

3.3.4 Luxemburgo

Desde o ano de 2009, o suicídio e a eutanásia são práticas lícitas em Luxemburgo, devendo, para tanto, o paciente se submeter a uma avaliação realizada pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação, que tem em sua composição médicos, juristas, profissional da saúde e representantes de organizações sociais relacionadas à defesa dos pacientes.

A lei abrange adultos capazes, portadores de doenças incuráveis e terminais que causam sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável, sem possibilidade de alívio.

Nesse sentido, Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro preceituam (2018, p. 86):

Em Luxemburgo, a eutanásia e o suicídio assistidos são práticas lícitas desde 17 de março de 2009. Para se submeter ao procedimento eutanásico, o doente deve ser avaliado pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação, composta de nove membros, sendo três médicos, três juristas, um profissional da saúde e dois representantes de organizações sociais ligadas à defesa dos direitos dos pacientes. A cada dois anos essa comissão tem a

obrigação de elaborar um relatório sobre o caso de eutanásia que foram a ela submetidos. Nos dois primeiros anos de vigência da lei apenas cinco pessoas foram submetidos à eutanásia, todas acometidas de cancro, tendo os respectivos procedimentos realizados no domicílio do paciente ou no hospital.

A Comissão Nacional de Controle e Avaliação deverá analisar o documento escrito e registrado, denominado “Disposições de fim da vida”, em que o paciente solicita o procedimento e registra as circunstâncias em que gostaria de se submeter à morte assistida, que é realizada por médico de confiança do requerente. Ressalta-se que a solicitação pode ser revogada a qualquer tempo pelo paciente.

Conclui-se que a eutanásia em Luxemburgo, atendidos os pressupostos necessários, consiste em prática legal. Dessa forma, a conduta do médico que realizar o procedimento, após ter o paciente passado pela avaliação da Comissão Nacional de Controle e Avaliação, não será criminalizada.

3.3.5 Suíça

O suicídio assistido na Suíça, desde 2001, consiste em prática lícita, enquanto a eutanásia, todavia, é vedada. Embora não haja regulamentação expressa, a Corte Federal permite o suicídio assistido com base no artigo 115 do Código Penal de 1918. Consoante o exposto, Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro doutrinam (2018, p. 96):

Na Suíça, a eutanásia é proibida, entretanto, o suicídio assistido é considerado conduta lícita desde 11 de dezembro de 2001. Segundo o artigo 115, do Código Criminal Federal suíço, somente se pune o induzimento ou auxílio ao suicídio, com pena de até cinco anos de prisão, se for praticado por motivos egoísticos, como, por exemplo, por questões financeiras. Portanto, pode-se compreender que o auxílio ou induzimento ao suicídio eutanásico, por ser praticado por compaixão, é considerado conduta lícita.

Desse modo, a prática é apenas passível de pena quando realizada por motivos “não altruístas” ou egoísticos, não existindo leis específicas que determinem sob quais condições uma pessoa pode solicitar assistência. Nesse sentido, Rute Coelho (2016) preceitua:

O país não permite a eutanásia ativa praticada por médicos mas aceita que o paciente receba medicamentos passíveis de lhe provocar a morte e aliviar

o sofrimento. Também é autorizada a eutanásia passiva, ou seja, o desligar de aparelhos que mantêm o doente vivo de forma artificial.

Dessa forma, é comum que pacientes de diversos países irem para a Suíça a fim de terem acesso ao suicídio assistido, sendo, inclusive, veiculada a existência de brasileiros na fila de espera da organização Dignitas para tanto, como noticiado pela própria organização (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 97).

Os estrangeiros representam quase dois terços do total de casos de suicídio assistido (CASTRO, ANTUNES, *et al*, 2016, p. 07), o que mostra que o serviço tem atraído um grande número de pacientes para o país, o que ficou conhecido como “turismo da morte” ou “turistas do suicídio”.

Ademais, para realizar o suicídio assistido na organização Dignitas é necessário atender a alguns requisitos, como discorrem Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro (2018, p. 89):

De acordo com a Dignitas, para que uma pessoa possa realizar o suicídio assistido nessa associação, é necessário ser um membro, estar em plena capacidade e possuir mobilidade para autoadministrar a droga, sendo pré-requisitos indispensáveis: ser portador de uma doença que irá levar à morte (doença terminal) e/ou de deficiência incapacitante insuportável e/ou dor insuportável e incontrolável. Finalmente, para a obtenção da droga que levará à morte, a cooperação de um médico suíço é absolutamente necessária.

Percebe-se que a legislação da Suíça possibilita ao paciente receber medicamentos que aliviarão o sofrimento e poderão incitar a morte e a optar pelo desligamento de aparelhos que prolongariam a vida. No entanto, incumbe salientar que o texto legal suíço não é expresso ao autorizar o suicídio assistido, sendo o entendimento de que este foi implicitamente legalizado.

Percebe-se, por conseguinte, que não há consenso internacional acerca do reconhecimento da eutanásia como uma prática lícita. Todavia, a sociedade tem começado a reagir a essa forma de abreviar a vida com maior tolerância, ainda que timidamente.

4 CONSIDERAÇÕES AXIOMÁTICAS SOBRE A BIOÉTICA E O BIODIREITO

A Ética, a Medicina e o Direito correspondem a valores e temáticas fundamentais na cultura brasileira. Nesse enfoque, a bioética surge como consequência do conhecimento da biologia, objetivando alcançar um saber diante de um sistema de valores.

A Bioética não é voltada tão somente para as questões éticas decorrentes de aplicações de novas tecnologias à medicina e demais ciências biológicas, mas, mormente, intenciona demonstrar a preocupação com assuntos atinentes à autonomia do paciente. Por essa razão, Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2009, p. 02) observam que “a autonomia não é condição para a existência apenas da Medicina e da Ética (Bioética), mas condição também para a vida do Direito (Biodireito) em uma perspectiva democrática”.

Verifica-se o liame entre a Bioética e o Biodireito; todavia, os mesmos não se confundem. O Biodireito corresponde a uma disciplina relacionada às ciências jurídicas, que, diante da fragilidade do direito comum, surge para sanar as questões referentes à Bioética.

Nesse sentido, José Alfredo Barracho (2000, p. 84, *apud*, TEIXEIRA, 2000, p. 84) salienta:

Bioética e Biodireito são expressões que têm emprego comum na sistematização dos conhecimentos e práticas, objeto do tratamento dado à matéria. A vinculação entre as dimensões do saber prático, que se efetiva pela moral, pelo Direito e pela política, tem correspondência com a Bioética, expressa na própria Bioética, no Biodireito e na Biopolítica. A Bioética relaciona-se com o Biodireito, em decorrência das exigências morais indispensáveis ao desenvolvimento da vida humana, com qualidade, para que a sociedade possa garantir os mecanismos concretos de efetividade dos seus paradigmas e pressupostos. A Bioética da responsabilidade conduz, também, à formulação de direitos que atendam às exigências básicas para uma vida com qualidade.

Percebe-se que o Biodireito intenciona proporcionar um diálogo entre a Medicina e o Direito. Assim, segundo Maria de Fátima de Sá e Bruno Naves (2009, p. 16-17):

Os problemas atinentes a esse ramo do Direito têm uma força decodificadora própria, porquanto demandam instrumental próprio já que nas questões discutidas coexistem o público e o privado, o penal e o civil. E mais. Temas sob análise do Biodireito revestem-se de valores morais e religiosos, não se podendo olvidar a necessidade do diálogo entre Direito e Medicina, que deve ser percorrido sob à luz da interdisciplinaridade.

A ciência tem evoluído energicamente e o direito não tem acompanhado essa evolução. Lado outro, seria incabível a instituição de nova lei para cada questão surgida. O Direito não é onisciente e onipresente para todas novas temáticas sociais.

Consoante o exposto, Ricardo Lorenzetti (1998, p. 53) ressalta:

Se tivéssemos que tomar uma decisão legislativa sobre temas polêmicos, seríamos obrigados a fazer uma lei para cada um dos desses indivíduos. É o que sucede, por exemplo, com o denominado “direito a recusar tratamentos”, haveria a necessidade de elaborar uma lei para as Testemunhas de Jeová e tantas quantas sejam as diferentes idéias. Da mesma forma ocorre com relação ao aborto, controle da natalidade e muitos outros.

Por conseguinte, verifica-se que o Biodireito intenciona constituir um ramo autônomo do direito voltado às questões abordadas pela Bioética, uma vez que o direito comum não é suficiente para saná-las. Destarte, propõe-se a tornar-se um microsistema formado por um complexo de princípios e fundamentos próprios, de forma a possibilitar a resolução de distintas situações diante de suas próprias particularidades.

4.1 A Bioética no Direito Brasileiro

A Bioética – vocábulo este que decorre da junção das palavras gregas *bio*, que significa vida, e *ethos*, que refere-se à ética – corresponde ao estudo interdisciplinar que busca estabelecer uma conexão entre Medicina, Biologia, Direito e Ética (filosofia) no intuito de promover uma gestão responsável acerca da vida humana, animal e Direito Ambiental nas situações em que não há consenso moral.

Consoante o exposto, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2015, p. 11) salienta:

Bioética é o estudo interdisciplinar entre biologia, medicina, filosofia (ética) e direito (biodireito) que investiga as condições necessárias para uma administração responsável da vida humana, animal e responsabilidade ambiental. Considera-se, portanto, questões onde não existe consenso moral, como a fertilização in vitro, o aborto, a clonagem, a eutanásia, os transgênicos e as pesquisas com células-tronco, bem como a responsabilidade moral de cientistas em suas pesquisas e suas aplicações.

Do mesmo modo, Leo Pessini e Christian de Paul de Barchifontaine (1994, p. 11) condensam: “a bioética estuda a moralidade da conduta humana no campo das ciências da vida”.

Por sua vez, Aluizio Borem e Fabrício Rodrigues dos Santos (2001, p. 209) arrematam ao preceituar que “a bioética estuda a visão moral, as decisões de conduta e aspectos políticos do comportamento humano em relação aos fatos e fenômenos biológicos”.

Denota-se, assim, que a Bioética promove um estudo interdisciplinar entre ciências biológicas, da saúde, jurídicas e filosofia, adotando como intermediador um parâmetro moral, o qual deve pautar-se, sobretudo, pelo princípio da dignidade da pessoa humana, valor constitucional supremo e, ao mesmo tempo, epicentro de uma ordem de vida que tem como metas a racionalidade, o bem estar e o acuro ético no bem viver.

Destarte, Francisco de Assis Correia (2002, p. 31) relaciona a Bioética aos direitos humanos da terceira dimensão, nos termos seguintes:

A bioética é um produto da sociedade do bem-estar pós-industrial e da expansão dos direitos humanos da terceira geração, que marcaram a transição do Estado de direito para o Estado de justiça, visando a promoção da macrobioética e da responsabilidade frente à preservação da vida em sua mais ampla magnitude.

A Bioética teve sua primeira menção em 1971 através da obra “Bioética: ponte para o futuro”, escrita pelo oncologista e biólogo Van Rensselaer Potter, que, como informa Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2015, p. 9), a ideia inicial era “desenvolver uma ética das relações vitais, ou seja, dos seres e as humanidades – uma vez que o futuro não será edificado exclusivamente sob os ditames das ciências, tampouco com o respeito exclusivo das humanidades”.

Desde então, com fincas nos ensinamentos de André Marcelo Soares e Walter Esteves Piñero (2002, p. 19), pode-se afirmar que a história da Bioética fraciona-se em três fases, a primeira de 1960 a 1977, a segunda de 1978 a 1997 e a terceira iniciada em 1998 e, ainda, vigente.

Sobre o exposto, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2015, p. 9-10) assim refere-se às mencionadas três fases da bioética:

1. que vai de 1960 a 1977 – período em que surgem os primeiros grupos de médicos e cientistas preocupados com os novos avanços científicos e tecnológicos. Formam-se os primeiros comitês de bioética no mundo;
2. que vai de 1978 a 1997 – período em que se publica o relatório Belmont, que provoca grande impacto na bioética clínica; realiza-se a 1ª fertilização *in vitro*; alcançam-se grandes progressos na engenharia genética criam-se importantes grupos de estudo em bioética: Grupo internacional de Estudo em bioética, Associação europeia de centros de ética médica, Convênio europeu de biomedicina e direitos humanos, entre outros;
3. iniciada em 1998, ainda vigente, que teve o apogeu da descoberta do genoma humano, clonagem, além dos debates relativos à falência dos sistemas de saúde pública nos países em desenvolvimento.

Importante salientar que no Relatório Belmont, publicado na segunda fase da Bioética, insculpiu alguns dos princípios gerais da Bioética, como o da beneficência, da autonomia e da justiça, conforme explica Angélica Teresa Pereira (2007, n. p.):

Na década de 70 o oncólogo Van Renssealer Potter, empregou o termo “Bioética” em seu artigo *The science of survival* e no ano seguinte, no volume do mesmo autor com o título *Bioethics bridged to the future*. O pensamento bioético deste período se fundamentava na criação de uma ponte entre a ética e a biologia, entre os valores éticos e os fatos biológicos para a sobrevivência do ecossistema, mas não só com relação às intervenções sobre o homem como também sobre todas as intervenções na biosfera. Da fusão da ética com a ciência da vida, que objetiva estudar de forma multidisciplinar os reflexos do comportamento humano ante o progresso das ciência da saúde surgiu um novo ramo da Ética - Bioética voltada para moralidade incidente na ciência da vida, procurando definir o que é lícito, científico ou tecnicamente possível, de maneira prática, ou seja, não se preocupando apenas com o que é bom ou mau, mas no agir bem, de forma correta. E para tanto formulou alguns princípios gerais, que são: a beneficência, a autonomia e a justiça, insculpidos no Relatório Belmont. Tais princípios não foram estabelecidos para juntos solucionar as questões conflituosas surgidas em decorrência dos experimentos e das novas tecnologias. Eles privilegiavam a relação indivíduo e o profissional da área da saúde, sendo que o da beneficência enfatizava o papel do médico ou do pesquisador que lida com o corpo e a mente da pessoa humana.

No ano de 1979 foi publicada a obra “*Principles of Biomedical Ethics*” de Beauchamp e Childress, que em tradução livre significa “Princípios de Ética Biomédica”, em que substituiu-se o princípio do respeito pelas pessoas pelo princípio da autonomia e desdobrou-se o princípio da beneficência em beneficência e maleficência, como discorre José Agostinho Lopes (2014, p. 272):

Seria possível estender os princípios definidos como fundamentos para a pesquisa com seres humanos, do Relatório Belmont também para o exercício da assistência clínica? Como resposta surgiu a obra clássica de Beauchamp e Childress – *Principles of Biomedical Ethics* – (Princípios de Ética Biomédica), publicada inicialmente em 1979 e já na sua sétima edição. Nesse texto, o princípio de respeito pelas pessoas foi substituído pelo da autonomia e o da beneficência foi desdobrado em beneficência e não maleficência. Desse

modo, consagraram-se os seguintes princípios: a) o da autonomia, privilegiando a decisão do paciente; b) os de beneficência e não maleficência, imputados aos profissionais de saúde; c) e o de justiça, especificamente distributiva, voltado especialmente para as instituições de saúde e a sociedade no tratamento das questões relativas à vida e saúde dos seres humanos. Com a publicação de Beauchamp e Childress consagra-se o “princípioalismo” como um método de raciocínio e decisão em Bioética. Mesmo hegemônico, ele será contestado e muitos outros métodos e teorias serão contrapostos. Essa discussão, porém, foge ao corte temporal proposto nessa recapitulação histórica.

Os princípios da Bioética foram incorporados ao direito brasileiro através da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Justiça, como salienta Angélica Teresa Pereira (2014, n.p.):

No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 196/96, incorporou os quatro princípios da bioética, com o fito de assegurar os direitos e deveres relacionados à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Entendendo como autonomia o livre e esclarecido conhecimento do indivíduo sobre a pesquisa a ser realizada, bem como respeitar a sua dignidade e sua vulnerabilidade; beneficência, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; não-maleficência, garantia de que danos previsíveis serão evitados; e justiça, como equidade que garanta igualdade nos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

Destarte, consta o seguinte do preâmbulo da Resolução nº 196/96 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996):

(...) Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Outrossim, a Resolução 196/96 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996) destina o capítulo III aos “aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos”, em que, em seu primeiro tópico, destinado à eticidade da pesquisa, preconiza referidos princípios:

III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

III.1 - A eticidade da pesquisa implica em:

- a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;
- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

- c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência);
- d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (justiça e equidade).

Com efeito, o Direito Pátrio, fundamentado pela Resolução 196/96, reconhece os princípios da Bioética insculpidos pelo Relatório Belmont e asseverados na obra de Beauchamp e Childress, quais sejam, princípio da autonomia, princípio da beneficência, princípio da não maleficência e princípio da justiça.

O princípio da autonomia, como salienta Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2015, p. 11),

valoriza a vontade do paciente, ou de seus representantes, levando em conta, em certa medida, seus valores morais e religiosos. Reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida (corpo e mente) e o respeito à sua intimidade, restringindo com isso a intromissão alheia no mundo daquele que está sendo submetido a um tratamento.

Logo, por esse princípio, a vontade do paciente ou de quem por ele responde, deve ser considerada de forma livre à influência externa ou coação. Todavia, como destacam Antonio Jorge Pereira Júnior, Rayssa Mosanio Duarte Pereira e Rebeca Simão Bedê Ferreira (2018, p. 207), a autonomia, em decorrência de justificativas legais, pode ser mitigada e limitada:

Com tal evolução jurídica, a autonomia privada, muito embora seja um direito constitucionalmente garantido, e alargada para além da situação patrimonial, está propensa a sofrer limitações e mitigações, as quais só ocorrerão sob o respaldo de justificativas legais, devendo toda supressão de direito ser analisada detidamente caso a caso por quem tem competência para tal: o Poder Judiciário.

Destarte, em situações que autonomia privada esbarre em demais garantias constitucionalmente e legalmente consagradas, o litígio poderá ser levado ao Poder Judiciário, dentro de seu critério de competência, que é quem solucionará a demanda.

O princípio da beneficência corresponde à imposição aos médicos e demais profissionais das áreas relacionadas à saúde em visar apenas o bem-estar do paciente, buscando não acarretar danos a este, reduzir os riscos e aumentar os benefícios.

Com efeito, o princípio da não maleficência, como discorre Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2015, p. 11), “contém a obrigação de não acarretar dano intencional e deriva da máxima ética médica: *primum non nocere*”.

Por fim, o princípio da justiça, conforme destaca Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2015, p. 11), “requer a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios da prática médica, pelos profissionais da área da saúde, procurando evitar a discriminação”.

4.2 Princípios do Biodireito

Os estudiosos da bioética são uníssimos no reconhecimento dos princípios que concernem à mesma, tendo como base o Informe Belmont. Lado outro, não tem o Biodireito um documento que indique seus princípios. No entanto, há entendimentos no sentido de que a principiologia do Biodireito é composta pelos seguintes princípios: precaução; autonomia; responsabilidade; e dignidade da pessoa humana (SÁ; NEVES; 2009, p. 36).

4.2.1 Princípios da Precaução

A precaução, princípio este positivado no Direito Ambiental, no que tange ao Biodireito refere-se à limitação ao exercício do profissional, que tem que agir com prudência em havendo perigo de dano grave ou irreversível. Percebe-se que esse princípio determina ao profissional que tenha demasiado zelo ao tomar uma decisão, evitando que sejam causados danos irreparáveis ou de difícil reparação ao paciente.

Segundo, Enéas Castilho Chiarini Júnior (2004, n.p.):

No âmbito do Biodireito, tal princípio implicaria na impossibilidade de se efetuarem toda e qualquer pesquisa científica até que se comprovem a inexistência de conseqüências malélicas -diretas ou indiretas- para o ser humano.

Não se trata de se provar o risco da atividade para, só depois, impedir-se a sua continuação. Muito mais do que isto, trata-se de impor ao interessado na realização da atividade o dever de comprovar a inexistência de risco, sob pena de proibição da prática da atividade científica que se deseja praticar. Este princípio, no âmbito do Biodireito, decorreria dos princípios da preservação da espécie humana, da dignidade da pessoa humana, da sacralidade da vida e da ubiqüidade, uma vez que, em decorrência destes

princípios, todos os membros da espécie humana estão obrigados, em decorrência da dignidade intrínseca de todo ser humano, e da vida humana como objeto sagrado, a garantir a preservação das condições de vida necessárias à preservação da espécie humana.

Em comparação com o princípio da prevenção, que intenciona que o agente mantenha atitudes para evitar o acontecimento de danos esperados e conhecidos, o princípio da precaução, por sua vez, lida com incertezas diante de probabilidades de danos.

4.2.2 Princípio da Autonomia Privada

Conforme salienta Francisco Amaral (2000, p. 337), a autonomia privada consiste no “princípio pelo qual o agente tem a possibilidade de praticar um ato jurídico, determinando-lhe o conteúdo, a forma e os efeitos”. Com efeito, no que concerne ao Biodireito, são feitas as seguintes considerações acerca do princípio da autonomia da vontade por Marcelo Dias Varella, *et al.* (1998, p. 228):

Refere-se à capacidade de autogoverno do homem, de tomar suas próprias decisões, de o cientista saber ponderar, avaliar e decidir sobre qual método ou qual rumo deve dar a suas pesquisas para atingir os fins desejados, sobre o delineamento dos valores morais aceitos e de o paciente se sujeitar àquelas experiências, ser objeto de estudo, utilizar uma nova droga em fase de testes, por exemplo. O centro das decisões deve deixar de ser apenas o médico, e passar a ser o médico em conjunto com o paciente, relativizando as relações existentes entre os sujeitos participantes.

Percebe-se que o princípio da autonomia privada intenciona reafirmar o direito do indivíduo em participar das decisões que dizem respeito a ele próprio.

Antonio Jorge Pereira Júnior, Rayssa Mosanio Duarte Pereira, Rebeca Simão Bedê Ferreira (2018, p. 204) destacam que o princípio da autonomia fraciona-se em autonomia privada e autonomia da vontade, as quais não se confundem, sendo a primeira relacionada o poder concedido a particulares para que possam determinar, de acordo com a própria vontade, as relações de que fazem parte, enquanto a autonomia da vontade relaciona-se ao direito à liberdade, possuindo cunho mais íntimo.

Destarte, Antonio Jorge Pereira Júnior, Rayssa Mosanio Duarte Pereira, Rebeca Simão Bedê Ferreira (2018, p. 204) arrematam:

Dessa forma, depreende-se que, de um modo ou de outro, nas duas versões (autonomia privada ou autonomia da vontade), a “autonomia” está umbilicalmente vinculada ao conceito de liberdade, ao agir licitamente motivado pela vontade íntima e intrínseca, seja no âmbito da definição dos efeitos jurídicos da conduta (autonomia privada), seja na esfera da decisão de agir ou não agir (autonomia da vontade).

Verifica-se, assim, que, em que pese autonomia privada e autonomia da vontade não se confundam, ambas guardam relação com o direito à liberdade.

4.2.3 Princípio da Responsabilidade

Conforme Lourenço Zancanaro (1998, p. 170), “o sentido pedagógico da responsabilidade possui a tarefa de relembrar a moralidade, de relembrar que o futuro está implicado na esfera da decisão, do poder e da liberdade”. Logo, o princípio da responsabilidade pressupõe o dever de agir de forma ética.

Com efeito, como já sustentava André Dumas, citado por Lourenço Zancanaro (DUMAS *apud* ZANCANARO, 1998, p. 170), “a moral orienta a ação, e a ação tem por tarefa tornar a humanidade vivente”. Percebe-se, assim, a nítida relação entre o princípio da responsabilidade e o direito à vida.

Com efeito, salientam Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro (2018, p.152):

O princípio da responsabilidade, da perspectiva acima exposta, é uma decorrência do princípio da liberdade de investigação e está diretamente ligado ao princípio da precaução, no sentido de que o desenvolvimento das ciências deve ser realizado no bem-estar, na vida e na saúde das pessoas e com mensuração das possíveis consequências danosas às pessoas de forma específica e à humanidade como um todo.

Na concepção de Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro, portanto, o princípio da responsabilidade corresponde de forma sensata, no sentido de que as ciências sejam desenvolvidas sem violar o bem-estar, vida e saúde do indivíduo.

Ademais, o princípio da responsabilidade pode ser entendido, também, sobre outra perspectiva, no que tange ao cumprimento com as obrigações pactuadas, como ressalta Bernardo Pereira (2015, n.p.):

(...) o princípio da responsabilidade está relacionado ao dever jurídico de cumprir as obrigações acordadas, e, caso não o faça, suportar as consequências legais cabíveis, em virtude do descumprimento. E neste ponto, é importante frisar que esta responsabilidade pode se dar no âmbito administrativo, penal e/ ou cível. Ou ainda, em todos os três. Trata-se de forma geral, da aplicação de normas de responsabilização entre as partes, ou seja, da certeza de que medidas judiciais e/ ou administrativas podem ser tomadas, objetivando o reparo ou punição de eventual conduta ilícita.

Nessa ótica, por conseguinte, o princípio da responsabilidade impõe ao indivíduo o dever de honrar as obrigações assumidas ou, então, suportar as penalidades decorrentes de seu descumprimento.

4.2.4 Princípio da dignidade da pessoa humana

A dignidade da pessoa humana corresponde a um dos princípios basilares do Direito Brasileiro e tem previsão expressa no artigo 1º, inciso III da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), *in verbis*:

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

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;

A Carta Magna de 1988 elenca a dignidade da pessoa humana como um princípio fundamental, além de positivá-lo como um fundamento do Estado. Percebe-se que a dignidade da pessoa humana corresponde a um valor transcendental do indivíduo. Por isso, Luiz Antônio Rizzatto Nunes (2002, p. 52) afirma que “a dignidade humana é um valor preenchido *a priori*, isto é, todo ser humano tem dignidade só pelo fato de ser pessoa”.

Consoante o exposto, Francisco Amaral (2000, p. 241) salienta:

O princípio da dignidade da pessoa humana é um valor jurídico constitucionalmente positivado que se constitui no marco jurídico, no núcleo fundamental do sistema brasileiro dos direitos da personalidade como referência constitucional unificadora de todos os direitos fundamentais. Significa ele que o ser humano é um valor em si mesmo, e não um meio para os fins dos outros.

Por conseguinte, constata-se que a dignidade da pessoa humana não integra tão somente a principiologia do Biodireito, mas, sim, corresponde a um princípio

fundamental, um fundamento do Estado. Logo, tal princípio deve nortear todas as situações de direito, em atendimento à Norma Maior brasileira, visando assegurar o mínimo existencial ao indivíduo, protegendo sua saúde física, emocional, sua liberdade e, acima de tudo, a vida.

4.3 A Eutanásia sob a ótica da Bioética e Biodireito

Como visto no capítulo pertinente, o direito à vida, embora passível de relativizações, consiste, no entender desta construção monográfica, no bem jurídico mais precioso a ser tutelado pelo ordenamento jurídico, uma vez que sem este nenhuma outra garantia se justificaria, tendo em vista que inexistiria titular para referido direito.

Destarte, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2015, p. 4-5) apontam os seguintes temas como primordiais às discussões contemporâneas traçadas pela bioética:

O direito à vida, desde o seu momento inicial: a concepção –, passando pela gestação, o nascimento, até o seu momento final – a morte –, que são regulados pelas leis (civis penais) e impregnados de conceitos basilares de ética, pois o desafio científico é grande e a ganância também, devendo para isso ver-se equilibrada a ditadura científica e a ética, para que sejam evitados resultados potencialmente nocivos à pessoa humana e à própria coletividade, tendo em vista os grandes problemas ético-jurídicos envolvendo a vida, a morte, o paciente terminal. E também a realização de transplante de órgãos e tecidos humanos (criação de bancos específicos com células, tecidos e órgãos), a transfusão de sangue, a doação de órgãos, a clonagem. A relação dos direitos da personalidade e dos direitos humanos com o biodireito, em questões que envolvem basicamente: a determinação da identidade genética do ser humano, as questões envolvendo a sexualidade humana – determinação da identidade de gênero, da orientação sexual, determinação jurídica do sexo, a cirurgia da transgenitalização. Abrangem também a reprodução humana assistida (determinando a paternidade e a maternidade/ ou criam conflitos para tanto – individualização da pessoa natural, mães em idade avançada, mães substitutas, inseminação artificial *post mortem*), criação de bancos de material genético, embriões humanos criopreservados, o aborto.

Todavia, existem situações em que a vida não corresponde a uma garantia e sim a um fardo, mormente diante de situações de doenças terminais, em que a vida do enfermo é prolongada apesar da certeza de impossibilidade de cura e manutenção de dores físicas e emocionais (não só do enfermo, mas também de sua família e amigos íntimos).

O direito à vida desdobra-se no direito a continuar materialmente vivo como, também, no direito de exercer uma vida digna, sendo a dignidade da pessoa humana um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito brasileiro, nos termos do inciso III do primeiro artigo da Magna Carta de 1988.

Nesse sentido, ressaltam Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino (2017, p. 115):

Não se resume o direito à vida, entretanto, ao mero direito à sobrevivência física. Lembrando que o Brasil tem como fundamento a dignidade da pessoa humana, resulta claro que o direito fundamental em apreço abrange o direito a uma existência digna, tanto sob o aspecto espiritual quanto material (garantia do mínimo necessário a uma existência digna, corolário do Estado Social Democrático).

Portanto, o direito individual fundamental à vida possui duplo aspecto: sob o prisma biológico traduz o direito à integridade física e psíquica (desdobrando-se no direito à saúde, na vedação à pena de morte, na proibição do aborto etc.); em sentido mais amplo, significa o direito a condições materiais e espirituais mínimas necessárias a uma existência condigna à natureza humana.

Dessa forma, a Bioética problematiza a situação considerando o duplo aspecto do direito à vida, reconhecendo a magnitude do direito de permanecer vivo, sem desprezar a qualidade de vida essencial à salvaguarda da dignidade da pessoa humana.

Nesse enfoque, o dissenso entre a manutenção da vida e o exercício de uma vida digna pode ser verificado através de situações antagônicas como a eutanásia e a distanásia, uma buscando a qualidade de vida diante do expurgo do sofrimento e a outra objetivando a quantidade de tempo vital, com a manutenção da vida, ainda que acarrete em maior agrura como salienta Leonard M. Martin (1998, p. 172-173):

A eutanásia e a distanásia, como procedimentos médicos, têm em comum a preocupação com a morte do ser humano e a maneira mais adequada de lidar com isso. Enquanto a eutanásia se preocupa prioritariamente com a qualidade da vida humana na sua fase final – eliminando o sofrimento –, a distanásia se dedica a prolongar ao máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como o grande e último inimigo.

Percebe-se, assim, que nem sempre a manutenção da vida corresponde à salvaguarda de uma vida digna. Ademais, com os conhecimentos adquiridos pela Medicina, reconhece-se que o papel do médico, em muitas ocasiões, não corresponde a manter a vida, diante da impossibilidade, e sim amenizar a dor do enfermo no fim da vida.

Nessa senda, preceitua Leonard M. Martin (1998, p. 173):

No período pré-moderno, o médico e a sociedade estavam bastante conscientes de suas limitações diante das doenças graves e da morte. Muitas vezes, o papel do médico não era curar, mas sim acompanhar o paciente nas fases avançadas de sua enfermidade, aliviando-lhe a dor e tornando o mais confortável possível a vivência dos seus últimos dias. De modo geral, o médico era uma figura paterna, um profissional liberal, num relacionamento personalizado com seu paciente, muitas vezes um velho conhecido. Os ritos médicos foram acompanhados de ritos religiosos e tanto o médico como o padre tornaram-se parceiros na tarefa de garantir para a pessoa uma morte tranqüila e feliz.

Com a modernização da medicina, novos estilos de praticar a ciência e novas atitudes e abordagens diante da morte e do doente terminal emergiram. O paradigma tecnocientífico da medicina se orgulha, com bastante razão, diante dos significativos avanços obtidos nos últimos cem anos nas ciências e na tecnologia biomédica. Atualmente, doenças e feridas antigamente letais são curáveis desde que tenham tratamento adequado. O orgulho, porém, facilmente se transforma em arrogância e a morte, ao invés de ser o desfecho natural da vida, transformasse num inimigo a ser vencido ou numa presença incômoda a ser escondida.

Logo, essa possibilidade de abreviação ou prorrogação da vida incide na bioética, vez que deve o médico e demais profissionais submeter-se aos princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça, que correspondem aos princípios da bioética.

Ademais, o Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 30) destina vinte e cinco incisos em seu primeiro capítulo ao preconizar seus princípios fundamentais, aos quais estão os médicos sujeitos.

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

III - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

XX - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII - Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

XXIV - Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

XXV - Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelarà para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

Referidos incisos impõem ao médico, em síntese, que atue, sobretudo, em respeito pelo ser humano (inciso VI), autonomia (inciso VII), respeito às escolhas do paciente (inciso XXI) e às normas éticas nacionais (inciso XXIV) e proteção da dignidade, identidade e integridade da pessoa (inciso XXV).

Além disso, o Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 30) destina o quarto capítulo, composto pelos artigos 22 a 30, aos direitos humanos, *in verbis*:

Capítulo IV

DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29. Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30. Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

Pelos capítulos acima, pode-se concluir que os médicos submetem-se às normas pátrias específicas, que reafirmam a dignidade da pessoa humana, bem como os princípios da Bioética, visto que deve o profissional da saúde respeitar os desejos do paciente, bem como não medir esforços para maximizar os benefícios de seu tratamento e jamais acarretar, intencionalmente, danos ao paciente, devendo, também, agir de forma imparcial.

Consoante o exposto, salientam Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro (2018, p. 164):

O médico tem o dever de prestar todas as informações do quadro diagnóstico do paciente para que ele possa decidir livremente sobre si e o seu bem-estar. Seu direito de consentir ou de recusar procedimentos propostos deve ser garantido, como respeito ao princípio da autonomia. As informações prestadas devem ser claras e precisas, e o médico deve certificar-se de que foram compreendidas pelo paciente. A autonomia do paciente também o legitima a renunciar ser informado a respeito do seu diagnóstico. Nesse contexto, o testamento vital pode ser instrumento eficaz na garantia dos direitos humanos do paciente.

Constata-se, por conseguinte, que submetem-se os médicos e demais profissionais da saúde aos princípios fundamentais da Bioética e do Biodireito. Dessa forma, procedimentos como a eutanásia devem ser analisados sob a ótica da Bioética, além de atentar-se às demais normas vigentes no Direito Interno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia teve por objetivo analisar a eutanásia à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e em atenção ao direito à vida considerando, também, os princípios do Biodireito e da Bioética. Para tanto, buscou estudar, individualmente, o direito à vida em sua dupla vertente, a eutanásia e a Bioética e o Biodireito.

Viu-se que o direito à vida abrange dois desdobramentos, o direito de continuar vivo e o direito a uma vida digna. O primeiro remete ao direito de estar biologicamente vivo, enquanto o segundo refere-se ao exercício de uma vida que atenda à dignidade da pessoa humana.

Assim, o direito à vida não engloba apenas o fato de estar fisicamente vivo, compreendendo, também, o direito a uma vida digna, o que pressupõe o alcance de, ao menos, o mínimo existencial, dentre o qual se inclui a saúde, nos termos do artigo 25 da Declaração dos Direitos Humanos da ONU de 1948.

Referidos direitos nem sempre são consoantes, uma vez que estar vivo não significa, necessariamente, reconhecimento e salvaguarda de uma vida digna. Deve-se considerar que o Direito pátrio, em diversos dispositivos, incluindo a Norma Maior, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assevera expressamente a proteção à vida, proibindo práticas que interrompam a manutenção desta.

Todavia, a dignidade da pessoa humana encontra-se positivada no inciso III do primeiro artigo da Constituição Federal de 1988, sendo um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito brasileiro e considerada um valor supremo da democracia.

Questiona-se, assim, se a manutenção da vida, em que pese respeite o direito de continuar vivo não encontra óbice na dignidade da pessoa humana, visto que, por vezes, a conservação da vida apenas resulta em maior sofrimento a um enfermo terminal.

A eutanásia que, etimologicamente, pode ser entendida como a boa morte, tem por finalidade abreviar a vida de pessoas que sofram de patologias incuráveis, estejam em estado vegetativo considerado irreversível ou recém-nascidos portadores de anomalias congênitas.

Dessa forma, discute-se o direito do enfermo – como também de seus familiares, quando este não estiver em condições de decidir – em abrir mão da própria vida, optando por sua abreviação.

A Bioética fundamenta-se em princípios como o da autonomia, que impõe o dever do profissional da saúde em respeitar a opinião e decisões do paciente, como o da beneficência e não maleficência, significando este que não pode o profissional da saúde, intencionalmente, acarretar no mal ao paciente, enquanto aquele impõe ao médico e demais profissionais da saúde o dever de corresponder ao bem do paciente.

Todavia, a manutenção de tratamentos, por vezes, não ocasiona o bem ao enfermo e apenas prolonga o sofrimento deste, que já sabe que nada mais pode ser feito para reverter sua situação. Sabe-se que o suicídio não é crime, até mesmo porque o direito tutela os bens de outrem, podendo qualquer um danificar o próprio bem sem qualquer punição, desde que não viole direito de terceiros.

A vida, por sua vez, corresponde ao mais importante bem, sem o qual nenhuma outra garantia poderia ser exercida. Assim, apesar de na legislação vigente a prática de eutanásia ser tipificada como um homicídio, em verdade, uma leitura mais elevada pode nos dizer que, juridicamente, nada impede a uma pessoa que extermine a própria existência.

Considerando o flagelo a que se submete um doente terminal, exigir a este que, sabendo da desesperança de tratamento e anseio de por fim à tortura ocasionada pelos tratamentos baldados, aceitar que sua única forma de escape é que o próprio, solitariamente, coloque fim à própria vida é, no mínimo, irrazoável.

Em respeito ao direito à vida e considerando a dignidade da pessoa humana, torna-se prudente permitir a eutanásia, consentindo que esse processo seja acompanhado e desempenhado por um profissional competente corresponde à medida mais razoável, vez que o enfermo, que já encontra-se fatigado emocionalmente, psicologicamente e fisicamente, não será obrigado a encontrar a evasão vital sozinho.

Obviamente, referida decisão deve ser precedida por avaliação psicológica, não devendo ser tal opção imposta ao enfermo, visto que poderia ocultar interesses obscuros, como para fins sucessórios ou mesmo na intenção por parentes de livrar-se do enfermo e este, que já encontra-se emocionalmente fragilizado, não ver opção senão aceitar.

Deve-se, contudo, ser priorizada a opinião do enfermo, que é o maior interessado em quaisquer que seja o resultado. Além disso, considerar a opinião do doente corresponde à mais lúdica tradução do princípio da autonomia, o qual fundamenta-se, também, na dignidade da pessoa humana.

A manutenção da vida deve ser efetivada em atenção ao exercício de uma vida digna, com a qualidade necessária para ter porquê viver. Logo, conclui-se que a eutanásia possui amparo constitucional, embasando-se em um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito brasileiro, qual seja, a dignidade da pessoa humana

Entretanto, no atual cenário jurídico vigente, continua a eutanásia a corresponder em prática antijurídica, a qual é rechaçada pelo Código Penal brasileiro, enquadrando-se dentro do tipo penal previsto no artigo 121 do CPC. Conclui-se, assim, que legalidade não é, necessariamente, sinônimo de Justiça.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. 2. ed. 4. triagem. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2015.

AMARAL, Francisco. *Direito Civil: introdução*. 6. ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

ÁVILA, Humberto. Conteúdo, Limites e Intensidade dos Controles de Razoabilidade, de Proporcionalidade e de Excessividade Das Lei. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, 236: 369-384, Abr.IJun. 2004.

BARBOZA, Heloisa Helena. A Pessoa na Era da Biopolítica: autonomia, corpo e subjetividade. *Instituto Humanitas Unisino*, ano 11, nº 194, 2013. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/images/stories/cadernos/ideias/194cadernosihuideias.pdf>>. Acesso em 14 de setembro de 2018.

BARROSO, Luís Roberto. *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial*. 3. reimpressão. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. *A Morte Como Ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. Revista da Faculdade de Direito – UFU, v. 38, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530/9930>>. Acesso em 13 de setembro de 2018.

BOREM, Aluizio; SANTOS, Fabrício Rodrigues dos. *Biotecnologia Simplificada*. Viçosa: UFV, 2001.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 5ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

BRASIL. Código Civil, *Lei nº 10.406*, de 10 de janeiro de 2002 (texto compilado). Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm> Acesso em 24 de setembro de 2018.

BRASIL.CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução nº 196*, de 10 de outubro de 1996. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, 05 de outubro de 1988 (texto compilado). Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 10 de setembro de 2018.

BRASIL. Código Penal, *Decreto-Lei n° 2.848*, de 07 de dezembro de 1940 (texto compilado). Brasília: Diário Oficial da União, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em 10 de setembro 2018.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Habeas Corpus n° 101.357 MC*. Relator (a): Min. Celso de Mello. Julgado em 16/03/2010. Brasília: Diário de Justiça Eletrônico, 2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/visualizarEmenta.asp?s1=000083730&base=baseMonocraticas>>. Acesso em: 15 de setembro 2018.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e Ortotanásia: Comentários sobre a Resolução 1805/2006 - Aspectos Éticos e Jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2009.

CABRAL, Bruno Fontenele. Considerações sobre a prática de eutanásia no direito norte-americano. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 16, n. 2741, 2 jan. 2011. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/18185>>. Acesso em: 14 out. 2018.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de; ANTUNES, Guilherme Cafure; MARCON, Lívia Maria Pacelli; ANDRADE, Lucas Silva; RUCKL, Sarah; ANDRADE, Vera Lúcia Ângelo. *Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática* In. *Revista Bioética*, 2016, v.24, n° 2, p. 355-367. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1142>. Acesso em: 14 out. 2018.

CHIARINI JÚNIOR, Enéas Castilho. Noções Introdutórias sobre Biodireito. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, VII, n. 18, ago. 2004. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4141>. Acesso em: 20 out. 2018.

COELHO, Rute. Meio Milhão de Portugueses com Acesso à Eutanásia no Canadá. *Diário de Notícias*, 2016. Disponível em: <<https://www.dn.pt/sociedade/interior/meio->

milhao-de-portugueses-com-acesso-a-eutanasia-no-canada-5238953.html>. Acesso em: 07 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso)*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

CORREIA, Francisco de Assis. Alguns Desafios Atuais da Bioética. In: PESSINE, Leo; Barchifontaine, *Christian de Paul de (Org.)*. *Fundamentos da Bioética*. 2. ed. São Paulo: Paulus, 2002.

GIANELLO, MatheusCandiago; WINCK, Daniela Ries. A Eutanásia e sua Legalização no Brasil e no Mundo. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira*. Videira, 2017. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/apeuv/article/download/13949/7309>>. Acesso em: 06 out. 2018.

HINTERMEYER, Pascal. *Eutanásia: a dignidade em questão*. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

KOVÁCS, Maria Julia. Bioética nas Questões da Vida e da Morte. *Psicologia USP*, 2003, 14(2), 115-167. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pusp/v14n2/a08v14n2.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: aspectos médicos e jurídicos*. 3. ed. atual. eampl. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

LOPES, José Agostinho. Bioética – uma breve história: de Nuremberg (1947) a Belmont (1979). *Revista Médica de Minas Gerais*, 2014, p. 262-273. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/exportar-pdf/1608/v24n2a18.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

LORENZETTI, Ricardo Luis. *Fundamento do Direito Privado*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Curso de Bioética e Biodireito*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MARTIN, Leonard M. Eutanásia e Distanásia. In: *Iniciação à Bioética*. Sergio Ibiapina Ferreira Costa, Gabriel Oselka, Volnei Garrafa (coordenadores). Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

MASSON, Nathália Ferreira. *Manual de Direito Constitucional*. Conforme o Novo CPC, EC 84/2014 e EC 90/2015. 4. ed. rev. atual. e ampl. Salvador: Jus Podivm, 2016.

MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. *Curso de Direito Constitucional*. 10. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015.

NASCIMENTO, Raul Holderf. Canadá Considera Legalizar o Suicídio Assistido e a Eutanásia Para Crianças. *Conexão Política*, 2017. Disponível em: <<http://conexaopolitica.com.br/mundo/canada-considera-legalizar-o-suicidio-assistido-e-eutanasia-para-criancas/>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

NOVELINO, Marcelo. *Manual de Direito Constitucional*. 9. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2014.

NUNES, Luiz Antônio Rizzatto. *O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana*. São Paulo: Saraiva, 2002.

OLIVEIRA, Denise Helena Schild; SALLES, Bruno Makowiecky Salles. A teoria da Argumentação Jurídica Aplicada a um Caso Concreto: uma análise à teoria de manelatiENZA. *Revista Brasileira de Direito*, 10(2): 37-46, 2014 - ISSN 2238-0604.

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Vicente. *Direito Constitucional Descomplicado*. 16. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2017.

PEREIRA, Angélica Teresa. A Relação Entre O Direito E A Bioética. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, X, n. 45, set 2007. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2237>. Acesso em: 07 out 2018.

PEREIRA JÚNIOR, Antonio Jorge; PEREIRA, RayssaMosanio Duarte; FERREIRA, Rebeca Simão Bedê. O Limite da Autonomia em face do Direito à Vida e a Recusa a Tratamento Médico em Casos de Doenças Crônicas. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*. Belo Horizonte, v. 17, p. 201-221, jul./set. 2018.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas Atuais da Bioética*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1994.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8):1749-1754, ago, 2006. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csp/2006.v22n8/1749-1754/pt>>. Acesso em: 06 out. 2018.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Viver Bem Não é Viver Muito. *Revista Jurídica Consulex*. 29, ano III, v. I, maio, 1999.

ROSA, Lorena Franciele Corrêa; SCHETTINI, Fernando Gomes. Os Limites da Liberdade Religiosa e da Ideia de Estado Laico no Brasil. *Revista Jurídica da Faminas*, v. 10, n. 1-2, Jan./Dez., 2014. Disponível em: <<http://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RJFaminas/article/download/106/91>>. Acesso em: 03 out. 2018.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. *Manual de Biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

SANTANA, Raquel Santos de. A Dignidade da Pessoa Humana Como Princípio Absoluto. *DireitoNet*, 17. jun. 2010. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5787/A-dignidade-da-pessoa-humana-como-principio-absoluto>>. Acesso em 13 de setembro de 2018.

SARMENTO, Daniel. *A Ponderação de Interesses na Constituição Federal*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade*. São Paulo: Atlas, 2011.

SOARES, Andre Marcelo; PIÑERO, Walter Esteves. *Bioética e Biodireito: uma introdução*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2012.

TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo. *Direito e Medicina: aspectos jurídicos da medicina*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

VARELLA, Marcelo Dias; FONTES, Eliana; ROCHA, Fernando Galvão da. *Biossegurança e Biodiversidade: contexto científico regulamentar*. 1. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1998.

VIEIRA, Mônica Silveira. *Eutanásia: Humanizando a Visão Jurídica*. Curitiba: Juruá, 2009.

ZANCANARO, Lourenço. *O Conceito de Responsabilidade em Hans Jonas*.
Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, 1998.