

MICHELLE MORENA CORRÊA REIS
FACULDADE DOCTUM DE JOÃO MONLEVADE

AUTONOMIA PARA MORRER: Frente ao Direito Brasileiro

João Monlevade
2018

**MICHELLE MORENA CORRÊA REIS
FACULDADE DOCTUM DE JOÃO MONLEVADE**

AUTONOMIA PARA MORRER: frente ao direito brasileiro

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito da
Faculdade Doctum de João Monlevade,
como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Direito.**

**Área de concentração:
Direito Constitucional**

**Professor Orientador:
Prof. Hugo Lázaro Martins**

João Monlevade

2018



FACULDADE DOCTUM DE JOÃO MONLEVADE

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: AUTONOMIA PARA MORRER FRENTE AO DIREITO BRASILEIRO, elaborado pelo aluno MICHELLE MORENA CORRÊA REIS foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de Direito da Faculdade Doctum de João Monlevade, como requisito parcial da obtenção do título de

BACHAREL EM DIREITO.

Prof Hugo Lázaro Martins
Prof. Orientador

Prof. Examinador 1

Prof. Examinador 2

João Monlevade, ___ de dezembro de 2018

" O direito não é uma simples ideia, é uma força viva. Por isso a justiça sustenta numa das mãos a balança com que pesa o direito, enquanto na outra segura a espada por meio do qual o defende. A espada sem balança é a força bruta, a balança sem espada, a impotência do direito. Uma completa a outra, e o verdadeiro estado de direito só pode existir quando a justiça sabe brandir a espada com a mesma habilidade com que manipula a balança".

Ilhering

Dedico esta, assim como todas as minhas conquistas, aos meus pais Vilma e Washington, ao meu irmão Wallace pelo incentivo, e agradeço em especial ao meu noivo Diego que não mediu esforços para que eu concluísse esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me capacitado me dando força e sabedoria para conseguir chegar ao final dessa jornada.

Agradeço aos meus pais pelo apoio e incentivo nas horas difíceis. Agradeço ao meu irmão, que me apoiou e torceu por mim.

Agradeço ao meu noivo pelo amor e apoio incondicional, que durante a elaboração deste trabalho me deu forças para dedicar.

Meus agradecimentos aos meus amigos Layla e Jessica, que através do seu companheirismo, me fortaleceu durante esta minha etapa de formação acadêmica.

Ao meu professor Hugo Lazaro, pela orientação, apoio e confiança.

Agradeço também a todos professores que compartilharam comigo seu conhecimento, assim como sua dedicação a educação durante todo este período. Agradeço a todos os profissionais do Curso de Direito da Faculdade Doctum de João Monlevade, pela oportunidade de fazer o curso. Por fim, por fim, agradeço a todos os amigos, família ou até mesmo aqueles que de alguma forma se fizeram presentes para a concretização desse trabalho.

RESUMO

O presente trabalho aborda diversos tópicos relacionados ao tema da autonomia para morrer, uma questão que ainda enfrenta grandes barreiras mesmo após todos os avanços do Direito nas últimas décadas. É conceituado o direito fundamental à vida digna, direito à vida e também se explica a relação dos avanços da medicina na preservação da vida. Em seguida, discute-se a dignidade da pessoa humana no ordenamento e direito à liberdade, os quais são reforçados inúmeras vezes e são valores basilares, entretanto, nem sempre atendidos. Uma distinção e aprofundamento na descrição de autonomia pública e autonomia privada se fez necessário, e em seguida houve a explicação de termos centrais do tema como eutanásia, distanásia e ortotanásia, assim como suicídio assistido, o direito de morrer e testamento vital. Ao longo do trabalho expõem-se diferentes entendimentos e desafios relativos a esse importante tema cuja consolidação de forma justa ainda não se firmou na atual sociedade.

Palavras-chave: Direito à vida. Dignidade da Pessoa Humana. Eutanásia.

ABSTRACT

This paper deals with several topics related to the issue of autonomy for dying, an issue that still faces great obstacles even after all the advances of law in recent decades. It is conceptualized the fundamental right to a dignified life, right to life and also explains the relation of the advances of medicine in the preservation of life. Next, the dignity of the human person is discussed in the order and right to freedom, which are reinforced countless times and are basic values, however, not always met. A distinction and deepening in the description of public autonomy and private autonomy became necessary, and then there was the explanation of central terms of the theme such as euthanasia, dysthanasia and orthothanasia, as well as assisted suicide, the right to die and living will. Throughout the work expose different understandings and challenges related to this important theme whose consolidation has not yet been established in the current society.

Keywords: Right to life. Dignity of human person. Euthanasia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	11
2.1 Avanços da Medicina e Direito Fundamental à Vida Digna.....	13
3 AUTONOMIA.....	15
3.1 Autonomia Privada.....	16
3.2 Autonomia Pública.....	17
4 EUTANÁSIA E AS RELIGIÕES.....	19
4.1 Dos Aspectos Culturais e Históricos.....	19
4.1.1 O Judaísmo.....	19
4.1.2 Budismo.....	20
4.1.3 Islamismo.....	22
4.1.4 Cristianismo.....	24
4.1.4.1 Catolicismo Romano.....	24
5 DIGNIDADE PARA MORRER.....	26
5.1 A Dignidade para Morrer no Ordenamento Jurídico Brasileiro.....	26
5.2 Normas Relacionadas.....	27
6 O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE.....	31
6.1 Eutanásia.....	31
6.2 Distanásia.....	34
6.3 Ortotanásia.....	35
6.4 Suicídio Assistido.....	37
6.4.1 A Prática de Suicídio Assistido em Outros Países.....	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

Mesmo após os consideráveis avanços humanitários conquistados nas últimas décadas, e algumas normas brasileiras apontarem de forma positiva - porém muito ampla, imprecisa e dependente de interpretação - a questão da eutanásia, sabe-se que ainda é imensa a quantidade de pessoas que morrem com grande sofrimento todos os anos devido às deficiências da lei quanto a esse tema, sendo que sequer têm o direito de poder escolher sobre o seu futuro e sofrimento, quando estão em fase terminal. Para a medicina, o conceito de eutanásia consiste em minorar os sofrimentos de uma pessoa enferma, de prognóstico fatal ou em estado de coma irreversível, sem possibilidade de sobrevivência, apressando-lhe a morte ou proporcionando-lhe os meios para consegui-la. É importante ressaltar que para a sua caracterização é fundamental estar tal ato consumido de considerável valor moral, concordante com os interesses individuais do agente.

Por muitos séculos a ciência evoluiu tendo como um dos grandes objetivos, uma maneira de se evitar a morte. Dessa forma, vários métodos de se prolongar a vida foram descobertos, como medicamentos e aparelhos a serem usados em pacientes em estado crítico, entre outros. Tal desenvolvimento biomédico e as posições morais, éticas e religiosas da sociedade vão de encontro aos desejos dos indivíduos que não desejam o prolongamento de suas vidas de maneira artificial, o que pode ser interpretado como uma redução da sua autonomia. Neste sentido, surge o questionamento de que o direito à vida seria um direito absoluto ou, dependendo do caso concreto, poderia ser relativo?

Infelizmente, grande parte da sociedade ainda trata o tema com base em tradições milenares e sem maior profundidade. Ampliar os conhecimentos nessa área certamente auxilia rumo ao avanço da compreensão da sociedade quanto a essa matéria e até mesmo contribui de alguma forma para que a lei melhore sua abordagem eventualmente. É preciso questionar e reformular o que é dito pelo mero senso comum na sociedade sobre o tema, através de uma análise científica e racional, desmistificando certos conceitos. Séculos de influência de religiões como cristianismo, islamismo e judaísmo apresentam um tratamento negativo em relação à eutanásia, o que repercute na política e por fim, nas leis atuais. Para tais religiões, apenas Deus tem o poder de tirar a vida, de tal forma que eutanásia seria um pecado espiritual grave segundo o entendimento deles.

O ordenamento jurídico brasileiro protege firmemente o direito à vida, incriminando condutas que a exponham, ainda que, em tese, tais condutas possam estar pautadas em um fundamento de dignidade, o que cria uma contradição. Com isso, a problemática do direito de morrer, em certas situações, gera outro questionamento: Uma vez que a vida deve ser interpretada como um direito, no momento em que a dignidade da mesma é posta em risco, poderia seu titular, exercendo assim a sua autonomia privada, finalizá-la de forma que sua referida dignidade fosse preservada? Após isso há também a busca de um ordenamento que aborde melhor esse tema.

Com isso, é analisada a possibilidade de o indivíduo poder exercer sua autonomia privada na decisão de escolher o momento de sua morte seguindo os princípios da dignidade da pessoa humana. A relevância do atual trabalho inclui, por exemplo, o fato de que atualmente o ordenamento jurídico brasileiro não admite certos métodos que asseguram o direito de morrer, de tal maneira que os agentes que os praticam possuem responsabilização cível e inclusive criminal. Ao percebermos que o Direito brasileiro não admite que um paciente terminal tenha acesso a seu direito de morrer, isso nos leva à conclusão de que os procedimentos que visam garantir a um paciente sua morte digna sejam realizados de forma clandestina, e dessa maneira é necessária uma regulamentação do ordenamento jurídico para se resguardar os direitos dos pacientes e também dos médicos, que podem desejar auxiliar o indivíduo, porém são “atados” pela lei.

Cientificamente, ampliar o conhecimento sobre uma área tão importante e ao mesmo tempo, tratada de maneira tão retrógada, faz com que o presente estudo possua grande relevância, por ser um tema dos mais debilitados e de abordagem bastante arcaica no que se refere à lei brasileira.

2 DIREITOS FUNDAMENTAIS

Para se entender as indagações relativas à dignidade para morrer, é preciso primeiro compreender quais são os direitos fundamentais estabelecidos em nossa sociedade.

Segundo Silva (2006, p. 1), o primeiro código de leis escrito de que se tem notícias, foi o Código de Hamurabi, que defendia a vida e o direito de propriedade, e contemplava a honra, a dignidade, a família e a supremacia das leis em relação aos governantes. Tal código contém dispositivos que continuam aceitos até hoje, tais como a Teoria da imprevisão, que se fundava no princípio de talião: olho por olho, dente por dente. Após este primeiro código, instituições sociais (religião e a democracia) contribuíram para humanizar os sistemas legais.

Ainda de acordo com Silva (2006, p. 1), tempos depois, devido à junção dos princípios religiosos do cristianismo com os ideais libertários da Revolução Francesa, surgiu a Declaração Universal dos Direitos do Homem, a qual foi assinada em Paris em 1948. Foi a representação da primeira tentativa da humanidade de estabelecer parâmetros humanitários válidos universalmente para todos os homens, independentes de raça, sexo, poder, língua, crença etc. Foi adotada e proclamada pela Resolução n. 217 da Organização das Nações Unidas, sendo que o Brasil, na mesma data, assinou esta declaração. São tidas como conquistas da civilização os Direitos Humanos. Uma sociedade é tida como civilizada quando seus Direitos Humanos são protegidos e respeitados.

A Constituição Federal de 1988 espelhou-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Os cidadãos também tem que participar e serem responsáveis pelos Direitos Humanos, não delegando apenas ao Estado a proteção e aplicação desses direitos.

Para Araújo (2005, p. 1), os direitos fundamentais podem ser conceituados como a categoria jurídica instituída com a finalidade de proteger a dignidade humana em todas as dimensões. Por isso, tal qual o ser humano, tem natureza polifacética, buscando resguardar o homem na sua liberdade (direitos individuais), nas suas necessidades (direitos sociais, econômicos e culturais) e na sua preservação (direitos relacionados à fraternidade e à solidariedade).

De acordo com Castelo Branco (2017, p. 1) os direitos de primeira dimensão referem-se às liberdades negativas clássicas, que destacam o princípio da

liberdade, configurando os direitos civis e políticos. Elas exigem do ente estatal uma renúncia e não uma prestação, possuindo assim um caráter negativo, tendo como titular o indivíduo. Sendo assim, o direito à vida, à liberdade, à propriedade, à liberdade de expressão, à liberdade de religião, à participação política, etc. Os direitos fundamentais de primeira dimensão são aqueles que representam de forma geral os direitos civis e políticos, sendo a Carta Magna de 1215 o primeiro documento que trouxe a instituição destes direitos.

Já os direitos de segunda dimensão se referem às liberdades positivas, que asseguram o princípio da igualdade material entre o ser humano. Houve então a criação de normas de ordem pública cujo objetivo é limitar a autonomia de vontade das partes em prol dos interesses da coletividade. Ao invés de se negar ao Estado uma atuação, exige-se dele que realize políticas públicas, sendo assim, de direitos positivos, impondo ao Estado uma obrigação de fazer, correspondendo aos direitos à saúde, educação, trabalho, habitação, previdência social, assistência social etc. Esses direitos impõem diretrizes, deveres e tarefas a serem realizadas pelo Estado, no intuito de possibilitar à população melhor qualidade de vida e um nível de dignidade como pressuposto do próprio exercício da liberdade. A Constituição de Weimar na Alemanha e o tratado de Versalhes, ambos de 1919 foram os primeiros documentos que expressaram esta dimensão.

Os direitos de terceira dimensão abrangem os princípios da solidariedade ou fraternidade, são de forma geral aqueles direitos concedidos a todas as formações sociais, protegendo interesses de titularidade coletiva ou difusa. Temos como exemplo o direito ao desenvolvimento ou progresso, direito de comunicação, ao meio ambiente, de propriedade sobre o patrimônio comum da humanidade, à autodeterminação dos povos. Trata-se de direitos transindividuais de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato.

No que se refere a quarta dimensão esta diz “respeito aos avanços da engenharia genética e essa dimensão tem como objetivo manter a existência humana” (LENZA, 2013, p. 1030).

A quinta dimensão se refere ao direito à paz. Importante, frisar que apesar de existirem essas divisões dos direitos humanos em dimensões, essa prática ocorre apenas por um ideal didático, uma vez que os direitos humanos não se sucedem, mas se somam.

2.1 Avanços da medicina e Direito Fundamental á vida digna

Sabe-se que a vida é um dos valores inerentes à pessoa humana. Com o passar dos anos, o direito à vida passou ser reconhecido e protegido como valor jurídico. Tal proteção não era garantida antes, porque não havia formalização para garantir o direito á vida, sendo que a proteção era feita de forma reflexa, e quem a desrespeitasse, era punido. Assim, a partir do momento em que se considerou a vida como valor, passou-se, normalmente a respeitá-la, evidentemente com as nuances a ela atribuídas por cada sociedade, de acordo com as características culturais de cada povo.

Ressalta-se que apesar de o Brasil, através de sua legislação penal, ter atribuído pena ao homicida desde 1830, a garantia do direito à vida como expressão constitucional, apenas se fez presente através da Carta da República de 1988, *caput* do artigo 5º (BRASIL, 1988, p. 2).

Segundo Santo (2018, p. 4), a medicina teve grandes progressos biotecnológicos que deram vasão a várias discussões, abandonou-se o que antes era uma simples ideia de pensar na vida como o simples respirar, vendo-a agora não somente como garantia de sobrevida ou como garantia da “batida de um coração”.

A medicina evoluiu por séculos buscando meios de se prologar a vida. Dessa forma, foram descobertos vários métodos de se prologar a vida, como os medicamentos e aparelhos que são usados em pacientes em estado crítico.

Os meios desenvolvidos para o prolongamento artificial da vida, faz com se prolongue a vida dos pacientes em casos terminais, esta medida muitas vezes causa desgaste, sofrimento. Tais medidas são contrárias aos desejos dos pacientes que não desejam prologar a vida de maneira artificial, pois há aqueles pacientes que não querem se submeter a tratamentos invasivos, porque mesmo que evitem a sua morte, não garante a qualidade de vida, encontrando no ordenamento jurídico um obstáculo, vez que o Direito brasileiro não admite formas de se antecipar a morte dos pacientes terminais.

Dessa forma, temos o seguinte questionamento:

Os pacientes em casos terminais têm o direito de morrer em paz e com dignidade? Ou deveriam sobreviver, ainda que vegetativamente, até haver morte

cerebral ou a parada respiratória? Afinal, como se poderia definir “vida digna” na Constituição da República?

De acordo com Rius (2016, p. 6), não é apenas a dimensão biológica da vida humana que pode ser privilegiada, mas negligenciando a qualidade de vida do indivíduo.

Sabe-se que a liberdade e a dignidade da pessoa humana são valores inerentes à vida, postos como princípios, de tal forma que a vida não deve ser tida como um bem absoluto e supremo, posterior aos outros de mesma preferência, tendo como consequência a transformação do amor pela vida em idolatria. Assim, esta idolatria criada, se transforma em luta contra a morte, mesmo que a medida criada gere um sofrimento inútil. Segundo Bittar:

O ser humano é aquele que possui a liberdade, que tem a possibilidade de, ao menos teoricamente, determinar seu 'dever-ser'. É essa possibilidade que deve ser levada em conta, respeitada, considerada. A essência da dignidade do ser humano é o respeito mútuo a essa possibilidade de escolha. A especificidade do ser humano é sua liberdade. A dignidade a ele inerente consistirá no respeito a essa possibilidade de escolha. (BITTAR, 2001, p. 454).

Ao se deparar com uma pessoa em estado de enfermidade crônica em estágio terminal, sofrendo, há que se falar em dignidade de vida para a mesma? Até que ponto tal sofrimento merece continuar?

Dessa forma, mesmo que a legislação brasileira, ou até mesmo haja a existência de um dispositivo que permita a morte menos dolorosa e mais digna, deverá pelo menos haver mecanismos que dê a liberdade de poder optar por tratamentos ao paciente, cabendo a este decidir a qual ponto vale a pena ficar vivo apenas para proteger a sua vida, mesmo não sendo de forma digna. Deve ser considerada a possibilidade de um fim digno em face de uma existência a qual tende a um sofrimento insuportável.

3 AUTONOMIA

Sabe-se que existem condições mínimas que devem ser atendidas para o alcance da vida digna e a dignidade da pessoa humana. Porém enfrenta alguns problemas quando há conflito envolvendo a dignidade e a autonomia. O uso de drogas é uma demonstração dessa situação polemica. Se o estado interfere em certas escolhas dos indivíduos, isso levanta o questionamento relativo à dúvida de que essa pessoa estaria tendo sua dignidade atendida. Também se levanta a questão de a pessoa optar por suicídio assistido ou eutanásia.

Dessa maneira é preciso verificar qual o posicionamento do ordenamento jurídico brasileiro quanto à dignidade das escolhas privadas, e verificar como se aplica a autonomia.

Em tal contexto, é possível que o Estado supra condutas para assegurar a dignidade da mesma forma que pode liberar condutas para assegurá-la. a forma de agir irá depender do que o caso concreto exige. É possível apontar a dignidade como autonomia e como heteronomia.

As duas maneiras de conceber a dignidade são aplicadas sem que precise negar a outra. Existe a aplicação do pensamento do Renascentista Pico della Mirandola, o qual afirma que a pessoa humana possui o poder de se autodeterminar, e esse conceito está diretamente ligado à dignidade.

Após as Revoluções Iluministas (tanto da França como dos Estados Unidos da América) que pregavam a valorização da liberdade, sabe-se que a autonomia teve um lugar muito importante nos ordenamentos jurídicos, sendo que após tais revoluções, a autonomia passou a ser juntamente com a liberdade, um dos valores mais importantes nas sociedades democráticas modernas.

Sendo assim, a palavra autonomia tem como significado “a capacidade de ditar as normas que regem a própria conduta” (SARMENTO, 2006, p. 139). Primeiramente, em nosso ordenamento jurídico, ela pode ser aplicada a instituições públicas, assim como também pode ser aplicada à pessoas para que se assegure a elas dignidade. Com isso existem duas formas de autonomia: a privada e a pública.

3.1 Autonomia privada

A autonomia privada, conforme o próprio nome indica, é a opção que alguém possui de fazer escolhas que envolvam sua própria vida, isto é, é a forma em que se manifesta a autodeterminação do indivíduo. A autonomia é a escolha que um indivíduo possui sobre o que considera bom ou ruim para si próprio, sendo importante reforçar que tal decisão não pode violar direito de outrem.

De acordo com Raz (2011, p. 347) afirma que “o ideal da autonomia pessoal se constitui na visão das pessoas controlando, até certo ponto, seus próprios destinos”.

A autonomia privada deixa que a pessoa possa optar entre seus desejos e preferências dentre as opções, ou seja, a pessoa terá o poder de decidir quais serão os seus desejos e suas preferências que serão realizados e quais que não serão.

A autonomia privada presente no ordenamento jurídico brasileiro não é a mesma autonomia construída por Kant. A autonomia de Kant é aquela em que as ações autônomas seriam “somente as condutas ditadas pela lei moral que a própria pessoa tem em si, não ‘conspurcadas’ por outras influências externas ou internas, inclusive aquelas ditadas por sentimentos e inclinações pessoais” (SARMENTO, 2006, p. 141). Sendo assim, para os estudiosos de Kant, a autonomia seria apenas as ações impostas pela lei, não sendo estas ações influenciadas pelas paixões do ser humano.

A autonomia de que se trata aqui, porém, é aquela que mesmo contendo racionalidade, também envolve quaisquer outras fontes de motivações, incluindo os sentimentos, os juízos morais, cálculos instrumentais, desejos e mesmo particularidades que não são compreendidas por outrem.

A autonomia privada não equivale ao antigo instituto jurídico da autonomia da vontade. Tal instituto está tratado dentro de Direito Obrigacional e discorre sobre a liberdade que os indivíduos possuem para acordar entre si.

Sobre tal conceito, Diniz (2011, p. 40) afirma que a autonomia da vontade é “o poder de estipular livremente, como melhor lhes convier, mediante acordo de vontade, a disciplina de seus interesses, suscitando efeitos tutelados pela ordem jurídica”.

A autonomia privada, entretanto, não se encaixa nessa concepção, vez que ela não paira sobre o campo negocial, já que compreende o campo das escolhas

existenciais da vida como: sexual, afetivo, profissional, religioso, entre outros, não se restringindo ao campo patrimonial-negocial.

Segundo Emílio Betti (2003, p. 7), afirma que as escolhas que não se referem ao âmbito negocial são apenas fenômenos sociológicos, das quais só terão uma recepção do Direito quando possuírem conteúdo jurídico. Tal conteúdo é aquele que irá vincular o indivíduo a sua escolha, podendo haver inclusive coerção.

A autonomia da vontade faz com que o Direito reconheça a capacidade jurídica da pessoa, o que irá permitir que ele pratique alguns atos ou não. Sobre o conceito da autonomia privada, Luís Roberto Barroso afirma que esta emana do princípio da dignidade da pessoa humana e é o direito que as pessoas têm de fazer suas escolhas existenciais.

Dessa forma, a autonomia privada é a capacidade do indivíduo de autodeterminar, e não devendo o Estado ou a sociedade intervir neste campo, uma vez que não cabe a eles impor como cada componente irá conduzir sua própria vida. A atuação do Estado neste sentido fica restrita apenas nos casos em que a lesão a direito de terceiro se perceber possível.

3.2 Autonomia pública

A autonomia pública se refere ao exercício da autonomia de todos os membros da sociedade de tal maneira que se conceba a democracia. A autonomia pública tem uma importância instrumental, assim como também tem uma importância constitutiva.

A autonomia pública possui um valor instrumental quando há uma abrangência de todos aqueles que anteriormente eram excluídos pela política. Por meio desta autonomia busca-se que os direitos sociais sejam mais preservados, dando maior peso político às questões dessas pessoas no espaço público.

Quanto à importância constitutiva esta se opera diante do “reconhecimento da pessoa com um agente” (SARMENTO, 2006, p. 148), isto é, o cidadão é considerado um coautor das normas jurídicas e decisões estatais, já que cada componente da sociedade possui o direito de fazer escolhas quanto a política e de levá-las à público através de seu voto ou de sua participação direta na política (existem instrumentos que permitem tal ação). De acordo com a autonomia pública, cada pessoa, sendo cidadão, pode votar, sendo que deverá prevalecer a vontade da

maioria, não cabendo análise de condição financeira, cor, sexualidade ou outras características. Dessa maneira, o voto de cada pessoa é equivalente a um voto, nem mais nem menos devido as suas características.

A autonomia pública é uma maneira de se resguardar as liberdades de todos os indivíduos de uma sociedade, já que eles próprios fazem escolhas quanto a governabilidade de sua sociedade de forma a se assegurar a liberdade e igualdade de todos os componentes, assim como a autonomia privada.

Sendo assim, esse tipo de autonomia é a maneira de manifestação de uma coletividade, de forma a se garantir que todos tenham sua autonomia privada protegida para que existam justiça e igualdade entre todos.

4 EUTANÁSIA E AS RELIGIÕES

A morte algo que faz parte da nossa vida, e sabe-se que ela é algo inevitável.

Há muitos questionamentos sobre o que vira após a morte, entretanto nenhuma resposta obteve comprovação até agora. Conseqüentemente, surgiram várias crenças e culturas tentando explicar o que vem após a vida. Dessa forma, será abordado aqui nessa presente sessão questões sobre a eutanásia e também alguns pontos sobre o fim da vida, sendo faladas sobre as religiões mais importantes do mundo, que são: o judaísmo, budismo, islamismo e catolicismo.

Segundo Hennezel em sua obra “A arte de morrer” afirma:

A palavra “religião” tem duas etimologias possíveis: e, primeiro lugar a de *religare* que significa ligar-se, entrar em relação com o que se considera como absoluto ou um essencial. Essa etimologia é o sentido habitual da palavra religião que, posteriormente, encarnar-se-á num certo número de ritos, práticas, em que essa toma forma. Existe, igualmente, outra etimologia: *religere* significa reler. Reler um acontecimento com o objetivo de extrair, descobrir significação. Nessa ordem de ideias, uma religião representa um esforço empreendido por homens e mulheres para conferirem sentido ao seu sofrimento, à sua morte e à sua existência.

A verdade é que a há influencia da religião no que se refere as questões da humanidade, isso ocorre pelo fato de geralmente possuir uma comum mensagem que salva, e também que dê apoio em momentos de crise e sofrimento, aponta comportamentos e caminhos para uma vida responsável, alegando que ao seguir os ensinamentos de Deus, os indivíduos obtiveram felicidade plena, eterna e duradoura. A morte deve ser abordada, porque há diferentes pontos de vista de comunidades diferentes, no que se refere a questão da morte.

4.1 Dos Aspectos Culturais e Históricos

4.1.1 O Judaísmo

Sabe-se que a religião judaica é religião mais antiga e tradicional monoteísta. Nela existem regras de comportamento para seus fiéis seguidores. Elas se baseiam nos estudos feitos através da Escritura e também de outros fundamentos considerados morais. Sua principal escritura é a Torá, entretanto, muitos desses preceitos são feitos por forma oral.

Segundo a religião judaica, Deus enviou a Moises a lei escrita, e também a lei falada. Essa lei falada não deveria se transformar em lei escrita, afinal cada lugar deveria adaptar a sua interpretação dependendo das condições de vida em variados lugares e épocas.

Porém, com a dispersão do povo judeu e com receio de que tais leis se perdessem, foi realizado, nos séculos em que Jerusalém foi destruída, o registro escrito das leis faladas, as quais foram catalogadas no Talmud. Tal texto é utilizado pelos rabinos em seus ensinamentos para orientar seus fies.

A premissa da tradição judaica é o enfrentamento da morte. Segundo eles, o último estágio da doença é chamado de *schevic mera*, e o morrer de *goses*, e que com o passar do tempo o paciente precisa de ter coragem, ser auxiliado e encorajado, assistido e consolado.

No sistema Judaísmo, que é denominado *Hallacha* cria uma estrutura para informar o paciente que está se aproximando da morte e informa sobre a gravidade da situação, considerando a esperança do enfermo.

O II Livro aponta: “Naquela ocasião Ezequiel ficou doente e quase morreu. Isaías, o profeta filho de Amós, veio a ele e disse: ‘Assim disse o Senhor: Coloque sua casa em ordem, pois não viverá, morrerá’.”.

Isto é, o doente precisa colocar em ordem a sua vida. É importante a confissão, a qual tem como fundamento a questão do arrependimento (*teshuvah*) esta é tida como um meio de se reconciliar com o seu Deus. Para o judaísmo, o critério de morte é parar de respirar e não por morte encefálica, é o que a Medicina moderna considera. A tradição hebraica (*halakhah*) não é defensor da eutanásia. Entretanto, a tradição da religião judaica distingue a prolongação da vida, o que é obrigatório o a o que se refere a questão do prolongamento da agonia. Ademais, a eutanásia é proibida, pois esta é considerada como ato de assassinato.

4.1.2 Budismo

O budismo foi fundado por Siddharta Goutama nos séculos 480 – 400 a. C, na Índia. Após ser considerado iluminado, quando tinha a idade de 35 anos, passou então a ser chamado de “budda”, como título honorífico. Há vários documentos indianos os quais se referem ao Buda como “grande médico”, aquele que cuida das doenças de espíritos. O objetivo do budismo é o alcance do nirvana, a qual pode ser

considerada como um estado de espírito de perfeição moral. Dessa forma, o indivíduo deverá basear a sua vida conforme os ensinamentos de Buda.

Buda foi uma pessoa, dessa forma, para essa religião, não há um Deus, ou seja, segue a via não-teísta. Em diversas vezes, os seus ensinamentos e escrituras também são considerados uma filosofia de vida.

No budismo a morte não é vista como o fim de vida, mas sim como uma transição.

Eles possuem crença no Karma e no renascimento. Dessa forma, o suicídio não é encarado como meio de escape pelos budistas.

Léo Pessini em sua obra “A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais”, que foi publicada na Revista do Conselho Federal de Medicina afirma que:

O budismo reconheceu há tempos o direito de as pessoas determinarem quando deveriam passar desta existência para a seguinte. O importante, aqui, não é se o corpo vive ou morre, mas se a mente pode permanecer em paz e harmonia consigo mesma. A tradição do Jodo (terra pura tende a dar ênfase a continuidade da vida enquanto a tradição zen tende a sublinhar a importância do momento e a maneira de morrer. Os budistas demonstraram uma preocupação com a morte, inclusive maior que a de seus vizinhos. Os japoneses valorizam mais a paz da mente e a honra da vida do que uma vida longa. (PESSINI, 1999, p. 86).

Dessa forma, o suicídio não é punido pelo budismo, entretanto o mesmo não ocorre com quem auxilia ou incentiva no suicídio. Porém, a situação do auxílio a morte digna é aceitável, é denominado *songenshi*, quando a morte for iminente e, também quando haver motivo de compaixão.

Uma outra questão a se analisar é a relação entre remédios que reduzem a dor e o prolongamento da vida com a aceleração da morte. Os budistas defendem a ideia de que é desejável o alívio da dor, mas a questão, se a morte foi acelerada ou não, não é abordada.

Segundo os seguidores de Buda, a lucidez de consciência no momento da morte é muito importante. Toda tradição budista valoriza sobremaneira a decisão pessoal quanto ao tempo e a forma de morrer.

Logo, no budismo, apesar da vida ser preciosa, não é tida como divina, pois não existe a crença em um ser criador. A crença no Karma e renascimento têm profunda influencia na atitude budista em relação à natureza vivente. Há uma significativa ênfase ao estado de consciência e paz no momento da morte. Não há

uma posição firme em relação à eutanásia ativa e passiva, as quais podem ser aplicadas em determinadas circunstâncias.

4.1.3 Islamismo

A palavra Islamismo significa “submissão à vontade de Deus” e seu surgimento ocorreu posterior ao cristianismo. Seu maior nome é Maomé (570-632 dC). Há uma crença de que o judaísmo e o cristianismo foram seus predecessores e apenas preliminares de sua mensagem universal. Um documento foi criado em 1982 (Declaração dos Direitos Humanos que tem como base o Corão e a Suna), na sede da UNESCO, pelo Secretário-Geral do Conselho Islâmico e foi elaborada por juristas e importantes e eruditos do pensamento islâmico. É considerado um dos documentos fundamentais, publicado pelo Conselho Islâmico. No que se refere ao direito à vida, afirma-se que:

- 1 - Que a vida é considerada sagrada e inviolável e devem ser realizados todos os meios para protegê-la. Dessa forma, nenhuma pessoa pode ser exposta a lesões ou a morte, exceto sob lei da autoridade.
- 2 - O atributo do corpo é sagrado e este não pode ser violado em vida ou quando o indivíduo morre.

Segundo o Islamismo, provêm de Deus os direitos humanos. Tais direitos são revelados no Corão em versos e também em decisões. A *Shari'a* da tradição jurídica muçulmana é o Código Penal Islâmico, que tem fonte no Corão e na Suna, e possui em torno de mil anos. Segundo ela, a pessoa é considerada como um ser nobre e que deve honrar a vida que foi dada concedida e presenteada por uma por graça divina, as quais, por sua vez, podem ser descritas como a razão e a sua capacidade de pensar.

A dignidade, para o islamismo, está inserida em um sistema harmonioso. Acredita-se que o ser humano é representante do próprio Deus na Terra. Considera-se que o respeito à pessoa é tão primordial que a vida de uma única pessoa é quase tão valiosa como a vida de toda a humanidade e de suas sucessivas gerações. Dessa maneira, o islamismo proíbe o suicídio. No que se refere ao cadáver, este não poderá ser degradado ou tratado com desprezo.

Segundo o Código Islâmico de Ética Médica, o qual foi elaborado pela Organização Islâmica de Ciências, o médico tem como obrigação jurar “proteger a

vida humana em todos os estágios e em quaisquer circunstâncias fazendo o máximo para libertá-la da morte, doença, dor e ansiedade”. Ademais, o médico deve ter consciência de que:

A vida é de Deus, concedida somente por Ele, e a morte é a conclusão de uma vida e começo de outra. A morte é uma verdade sólida e é o fim de tudo, exceto de Deus. Na sua profissão o médico é somente um soldado da vida, defendendo-a e preservando-a da melhor forma que pode ser feita e com o máximo de habilidade. O papel do médico é o de ser um catalisador através do qual, Deus, o curador, preserva a vida e a saúde. O médico é simplesmente um instrumento de Deus para aliviar as doenças do povo. (PESSINI, 2004, p. 245.).

Segundo Pessini, o Código Islâmico de ética Médica, sobre a vida humana e a ética médica é:

A vida humana é sagrada não deve ser tirada voluntariamente, exceto nas indicações específicas de jurisprudência islâmica, as quais estão fora do domínio da profissão médica. O médico não tirara a vida, mesmo quando movido por compaixão. O médico, na defesa da vida, é aconselhado a perceber os limites, e não os transgredir. Se é cientificamente certo que a vida não pode ser restaurada, então é uma futilidade manter o paciente em estado vegetativo, mantendo o paciente em estado vegetativo utilizando-se de medidas heroicas de animação ou para preservá-lo por congelamento ou outros métodos artificiais. O médico tem como objetivo manter o processo da vida e não o processo do morrer. Em qualquer caso, ele não tomara medidas para abreviar a vida do paciente. Declarar uma pessoa morta é uma responsabilidade grave que em ultima instancia é do médico. Ele apreciará a gravidade do seu diagnostico e o transmitirá com toda a honestidade, e somente quando estiver certo disto. Ele pode dirimir qualquer dúvida buscando conselho e utilizando-se dos modernos instrumentos científicos. Em relação ao paciente incurável, o médico fará o melhor para cuidar da vida, prestará bons cuidados, apoio moral e procurará livrar o paciente da dor e aflição. (PESSINI, 2004, p. 242).

Sabe-se, com auxílio de trechos de tal código, que o islamismo em relação à eutanásia, apresenta uma ideia da vida como sagrada, aliada a “limitação drástica da autonomia da ação humana”, havendo a proibição da eutanásia, como também do suicídio. Os médicos não devem tomar medidas positivas com o objetivo de abreviar a vida do paciente.

4.1.4 Cristianismo

Verifica-se abaixo a posição da igreja católica, maior representante do cristianismo no mundo, embora outras ramificações apresentem pequenas variações em relação ao tema.

4.1.4.1 Catolicismo Romano

Em relação à mais numerosa religião da atualidade, sabe-se que o documento que trata da questão da eutanásia foi redigido em 1980, e é denominado Declaração sobre a Eutanásia, da Sagrada Congregação para Doutrina da Fé.

Segundo este documento, esse é o conceito de eutanásia: “Por eutanásia entendemos uma ação ou omissão que, por sua natureza ou nas intenções, provoca morte a fim de eliminar toda a dor. A eutanásia situa-se, portanto, no nível das intenções e no nível dos métodos empregados”.

O documento infere que a eutanásia é uma “violação da Lei Divina, de uma ofensa à dignidade humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade”.

Em relação ao valor da vida, afirma-se que está sendo:

O fundamento de todos os bens, a fonte e a condição necessária de toda a atividade humana e de toda a convivência social, os crentes veem nela, também, um dom do amor de Deus, que eles têm a responsabilidade de conservar e fazer frutificar.

Outro documento relevante foi escrito por João Paulo II, em 1995, é a “Encíclica *Evangelium Vitae*” (1995). Esta encíclica tem uma posição contrária à distanásia. Diferentemente da eutanásia, é a decisão de renunciar ao chamado “excesso terapêutico”, isto é, a certas intervenções médicas que são impróprias e desnecessárias à situação real do doente porque demasiado gravosas para ele e para sua família.

Segundo a teóloga norte-americana Lisa Sowle Cahill, autora de uma dissertação sobre a eutanásia e os seus aspectos para as igrejas protestante e católica, alega que deverá observar que na doutrina cristã à vida não é considerada por ele um valor absoluto, isto é, cuja conservação deve ser buscada de qualquer forma.

É um bem físico, e que é ela subordinada aos bens espirituais. A morte é tida como uma utilidade, para a doutrina católica, quando esta é estudada sobre o cuidado dos doentes e sobre o sofrimento, mesmo quando afirma a bondade da vida. Ela reconhece que conquanto o sofrimento tenha sido incorporado na ideia de ressurreição e também a morte de Cristo, o que pode ser algo fútil e ruim. Dessa maneira, os esforços para que se mantenha a vida biológica faz com que se decomponha, ao invés de favorecer, a integridade moral e espiritual da pessoa.

5 DIGNIDADE PARA MORRER

No início de sua vida, um indivíduo não tem poder sobre ela. A concepção e o seu nascimento são frutos da vontade de outrem. É através do nascimento com vida que se marca o início da condição humana efetiva, com a obtenção da personalidade jurídica e aptidão para exercer direitos e obrigações, conforme está disposto no artigo Código Civil, art. 2º. Já o direito à vida é constituído no primeiro direito de qualquer pessoa. É direito de todos possuir uma vida digna e esta é a principal questão que move o processo civilizatório.

A dignidade humana é aquela que surge em razão da condição humana, dessa forma, os Estados e seus direitos se moldam com o intuito de haver respeito e proteção da dignidade humana, vez que sem ela, não haverá a humanidade.

Apesar de ser controverso, o conceito de dignidade humana deverá ser analisado desde o momento da sua concepção e evolução histórica e também por meio de atual concepção.

5.1 A dignidade para morrer no Ordenamento Jurídico Brasileiro

No Brasil, em 1996, foi proposto um projeto de lei no Senado Federal (projeto de lei 125/96), instituindo a possibilidade de realização de procedimentos de eutanásia no Brasil. Tal projeto como é cediço não prosperou (CARVALHO, 2003, p. 14).

Embora a constituição brasileira esteja há mais de 25 anos em vigor, e tenha eleito como princípio fundamental do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana, em seu artigo 1º, inciso III (BRASIL, 1988), Bento (2011) afirma que muito ainda há que ser percorrido para que o status de “cidadã” possa ser, efetivamente, reconhecido e categorizado para o texto constitucional, tomando como exemplo as questões no campo da bioética e seus conceitos, sua aplicabilidade e a necessidade de integrá-la cada vez mais à saúde pública.

Inovadoras são as discussões afetas aos direitos do paciente terminal, ao prolongamento artificial da vida humana, aos medicamentos inibidores da dor, enfim, às decisões válidas e juridicamente aceitáveis nesta fase de final de vida, todas fruto da rapidez com que a ciência médica se modificou, e, inexoravelmente, provocou

mudanças no âmbito jurídico gerando discussões, cada vez mais detalhadas, acerca de supostos direitos do paciente.

O atual ordenamento jurídico brasileiro não permite a prática de eutanásia. Quem matar para poupar a vítima de um grande sofrimento, terá sua conduta como típica, ilícita e culpável, cabendo ao caso as sanções previstas pelo Código Penal Brasileiro, embora a motivação para a prática da conduta seja uma causa de redução de pena.

Os meios de prolongamento da vida a qualquer custo fazem com que se analise a possibilidade de admissão da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, para que se possa assegurar a dignidade daquela pessoa em sofrimento. Na ausência de leis mais claras, tal análise nos dias atuais é feita através dos casos concretos, ou seja, cada paciente que busca o judiciário para que este permita a abreviação de seu sofrimento.

Para a análise dos casos de eutanásia ou outros tipos de antecipação da morte, o judiciário leva em conta a capacidade que aquele paciente possuía de se autodeterminar, assim como também analisa a situação que o envolve, se esta situação é degradante chegando ao ponto de atingir a sua dignidade, podendo conceder-lhe o direito de ter a sua morte antecipada.

5.2 Normas relacionadas

O Código Penal em vigor, desde 1940, em seu artigo 122, estabelece a seguinte disposição:

Induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio
Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:
Pena – reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.
Praticado por motivo egoístico, ou sendo a vítima menor ou, ainda, se a vítima tiver, por qualquer causa, a sua capacidade de resistência diminuída, a pena será duplicada, conforme estabelece o parágrafo único.

Desta maneira, Correia (2007, p. 19) afirma que o suicídio assistido no direito brasileiro é crime, e encaixa-se na hipótese deste artigo, em seu tipo objetivo “prestar-lhe auxílio para que o faça”, uma vez que no suicídio assistido a terceira pessoa apenas fornece os meios para que o próprio enfermo cometa o suicídio,

tendo, portanto, uma conduta acessória, pois não participa da execução e consumação do ato.

A eutanásia, por sua vez, de acordo com Marinho (2011, p. 19), diante do Código Penal brasileiro, pode atualmente ser considerada homicídio privilegiado.

Algumas normas podem ser observadas relacionadas de forma positiva com a ideia de eutanásia, e seguem-se abaixo. De acordo com Brasil (1988), a constituição tem em seu o artigo 1º informa que a República Federativa do Brasil tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana. Ainda na Constituição Federal brasileira consta em seu artigo 5º - artigo que trata dos direitos fundamentais individuais – em seu inciso III que ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento desumano ou degradante. Tais passagens podem servir de argumento para defender a dignidade para morrer.

O Código Civil brasileiro de 2002, por sua vez, expressa em seu artigo 15º que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de morte a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

No âmbito estadual, há conhecimento da Lei dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde do Estado de São Paulo, de nº 10.241/99, também conhecida como "Lei Mário Covas", que dita em seu artigo segundo que, entre os direitos dos usuários de saúde no Estado de São Paulo, encontra-se o de recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida.

De acordo com Dadalto (2018, p. 37), com relação ao Testamento Vital, ainda não existe legislação específica no Brasil, contudo, isso não significa que o ele não seja válido. Não é apenas a existência de lei que torna legal um instituto no direito brasileiro. Isto porque o ordenamento jurídico brasileiro é composto por regras, que são as leis, e princípios, que são normas jurídicas não específicas, precisando assim de serem interpretadas diante do caso concreto.

Conforme visto acima, temos na Constituição Brasileira os princípios da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1, III, Constituição da República Federativa do Brasil), da Autonomia Privada (princípio implícito no art. 5º) e a proibição constitucional de tratamento desumano (art. 5º, III). Significa dizer que a Lei Maior do Brasil reconhece o direito à vida desde que esta seja digna e mais, reconhece a autonomia da pessoa. Assim, obrigar uma pessoa a se submeter a um tratamento que ele não deseja quando este não terá função de lhe devolver uma vida plena é degradante.

Interessante notar que o Conselho Federal de Medicina aprovou no dia 30.08.2012 a resolução n. 1995/12 que permite ao paciente registrar seu testamento vital na ficha médica ou no prontuário. Esta resolução representa um grande avanço no Brasil, pois garante vincula o médico à vontade do paciente. Inclusive, o Poder Judiciário reconheceu a constitucionalidade dessa resolução. Contudo, é necessária a edição de uma lei específica para afim evitar questionamentos sobre a validade desses documentos e regulamentar questões específicas sobre o registro, prazo de validade, idade mínima do outorgante, entre outros.

No ordenamento jurídico brasileiro, a ortotanásia é considerada uma conduta atípica, uma vez que não irá causar a morte do paciente, uma vez que este já é processo em andamento. No entanto, esta é uma conduta que somente poderá ser praticada por médicos, sendo que estará vinculada a um acordo entre o médico e o paciente ou de seus familiares, não podendo o médico praticar a ortotanásia sem o consentimento do paciente ou de seus familiares.

O Conselho Federal de Medicina, em 2006, publicou a Resolução número 1.805 que visa regulamentar a prática da ortotanásia no Brasil. Esta resolução foi autorizada pelo Ministério Público Federal em 2010, sendo que a ortotanásia passou a ser prevista também no Código de Ética Médica (ARAGUAIA, 2017, p. 1).

Desta forma, a ortotanásia diferentemente da eutanásia não visa acelerar a morte do paciente, ela irá proporcionar que o paciente tenha o tratamento adequado para que tenha uma morte digna prevalecendo, assim a dignidade e a autonomia dos pacientes.

Um dos motivos pelos quais o tema ainda persiste é a forte ligação cultural entre religião e estado, apesar deste se considerar laico. Segundo Barroso (2014, p. 1), observa-se que as três maiores religiões do mundo se pautam na idéia de que a vida é divina, que ela foi dada por Deus, sendo Ele o único que pode retirá-la.

Logo, de acordo com os ensinamentos religiosos, o indivíduo não tem autonomia em relação a sua própria vida, pois não tem o direito de escolher se vive ou não. A Religião demonstra-se presente de forma intensa na cultura geral, portanto a presença desta na formação do Estado demonstrou-se de forma empírica. A título de exemplo, as leis e o legislativo brasileiro têm grande cunho religioso, apesar de declarar-se laico.

Segundo Donida (2016, p. 2), é preciso que seja esclarecida a população de que as diretivas antecipadas de vontade/testamento vital não cultuam a supressão

da vida, mas sim um posicionamento de quem a redigiu frente á inerte posição em que poderá estar diante da sina natural dos doentes terminais.

Diante disso, parece não haver qualquer vedação jurídica ao implemento da declaração prévia de vontade do paciente terminal, já que pode se formalizar como uma garantia a uma morte digna, honrada, respeitável e, nestes termos, ser um forte instrumento em forte consonância com o princípio-mor da dignidade da pessoa humana e da vida, somente sendo possível este respeito mediante a valorização e garantia do direito fundamental à liberdade e à autonomia do paciente terminal.

É a dignidade humana quem estabelece o marco no qual as decisões autônomas são legitimadas, daí o insistente apelo da bioética e padrões biojurídicas à dignidade, cujas atividades devem estar diretamente relacionadas às prerrogativas humanas mais fundamentais, como o direito à vida, à saúde e à integridade física e mental da pessoa.

O princípio da dignidade humana, que é a fonte de onde emerge todos os direitos, invariavelmente, deve ser invocada como justificação final de todas as regras que regulam essa matéria.

6 O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE

As quatro fases da vida humana, ou seja, o ciclo da vida é aquele que é compreendido na biologia por quatro fases, o nascimento, o crescimento, desenvolvimento e morte. Dessa forma, se analisarmos a questão “morte”, sabe-se que ela é uma fase complementar da vida, ou seja, a morte é um processo da vida. Como a morte é algo inadiável e incontrolável, a maioria das pessoas encara a morte como um ato falho, e acreditando que a morte é um fato natural e não ocasional, ou seja, a morte é um processo que ocorre naturalmente e que jamais poderá ser provocado pelo indivíduo.

A medicina com o passar dos anos evoluiu com o objetivo de postergar a morte através de vários tratamentos médicos. A partir dessa evolução, pergunta-se: será que este prolongamento da vida garante uma vida digna e com qualidade? No ato da morte, deverá ser levada em conta a questão da dignidade?

6.1 Eutanásia

A eutanásia é compreendida como uma forma de interferir no processo natural da vida com a morte, acabando com o intenso sofrimento. Para a medicina a eutanásia tem como objetivo diminuir o sofrimento da pessoa doente em prognóstico fatal ou em estado de coma irreversível, com nenhuma possibilidade de sobreviver, apressando a morte ou arrumando meios de consegui-la (NETO, 2003, p. 2).

Segundo Donida (2016, p. 2), ao se fazer um retrocesso no tempo e um estudo mais apurado de culturas e povos antigos, tem-se a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, nunca a aceitará. A morte constitui um acontecimento pavoroso, ainda que vivenciada diferentemente por alguns povos. É muito frequente ouvir-se nas unidades de terapia intensiva – UTIs e corredores dos hospitais, pacientes que verbalizam não temer a morte em si mesma, mas sim o processo do morrer e a dor e o sofrimento que, invariavelmente lhe são inerentes. O cuidado da dor e do sofrimento é a chave para o resgate da dignidade do ser humano neste contexto crítico, e, desde tempos imemoriais, é um dos objetivos da Medicina. A problemática da dor e do sofrimento não é simplesmente uma questão técnica; vislumbra-se uma das questões éticas contemporâneas de

grande importância e que precisa ser vista e enfrentada em todas as suas dimensões.

Ainda de acordo com Donida (2016, p. 2), sendo a vida um dos direitos constitucionalmente assegurados, o desenvolvimento de novas técnicas e tratamento que podem prolongar a vida, são aplicados nos pacientes, muitas vezes sem a preocupação com o ser humano, o sujeito de direitos, mas, tão somente na obstinação terapêutica. Nem sempre o médico está preparado para enfrentar a situação.

Conforme Diniz (2011, p. 40), a ameaça da técnica sobre a humanidade gerou uma ética para a biotecnologia para que a dignidade da pessoa humana pudesse se desenvolver diante dos fenômenos da vida e da morte, em contraposição aos abusos do biopoder.

Segundo Moraes (2012, p. 9), a palavra “Eutanásia” foi criada no séc. XVII pelo filósofo inglês Francis Bacon, quando prescreveu, na sua obra *“Historia vitae et mortis”*, como tratamento mais adequado para as doenças incuráveis. Na sua etimologia estão duas palavras gregas: EU, que significa bem ou boa, e THANASIA, equivalente a morte. Em sentido literal, a “eutanásia” significa “Boa Morte”, a morte calma, a morte piedosa e humanitária.

Ainda de acordo com Moraes (2012, p. 9) O histórico da eutanásia revela que os valores sociais, culturais e religiosos influenciam de maneira fundamental nas opiniões contrárias ou favoráveis à prática da eutanásia. As discussões sobre a eutanásia atravessaram diversos períodos históricos. Passou pelos povos celtas, pela Índia, por Cleópatra VII (69 a.c.-30 a.c.); teve ilustres participações de Lutero, Thomas Morus (Utopia), David Hume (On suicide), Karl Marx (Medical Euthanasia) e Schopenhauer.

A eutanásia é atualmente vista como um ato praticado por um médico, e esse terá sua ação motivada pela piedade, com o objetivo de abreviar a vida do seu paciente acometido por uma doença incurável e que esteja em grande sofrimento, em um contexto no qual tal paciente solicita a sua própria morte ao seu médico.

Sá (2005, p. 134) informa que para a caracterização da eutanásia é preciso a efetivação de quatro elementos, que são: o requerimento por parte do paciente; a piedade diante da indigna situação do indivíduo; a gravidade da doença e; a realização do ato pelo profissional da medicina.

Atualmente, a eutanásia é classificada em diversas formas. Uma classificação respeitada e também conveniente para o atual trabalho é o critério que se utiliza do tipo ação e do consentimento, de Francisconi e Goldim (2003, p. 14).

Segundo eles, eutanásia pode ser classificada entre os três tipos abaixo:

- a) Ativa: quando a conduta de que se resulta a morte não causa sofrimento ao paciente, esta conduta se dá por fins misericordiosos.
- b) Passiva ou indireta: quando não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de um tratamento, com o objeto de reduzir o sofrimento da vítima, ou quando o paciente morre em uma situação de terminalidade.
- c) Duplo Efeito: quando o paciente tem sua morte acelerada de forma indireta em razão de uma ação médica que visa reduzir o sofrimento do paciente que está em estado terminal. (FRANCISCONI; GOLDIM, 2003, p. 14).

Quanto ao consentimento, por sua vez, ainda segundo Francisconi e Goldim (2003, p. 14), a eutanásia poderá ser:

- a) Voluntária: quando o paciente tem a vontade de morrer e o agente age para atender a vontade deste paciente.
- b) Involuntária: quando o agente induz o paciente a morte contra sua vontade.
- c) Não voluntária: quando o paciente é induzido a morte sem que tenha manifestado a sua vontade ou não. (FRANCISCONI; GOLDIM, 2003, p. 14).

Para o ordenamento jurídico brasileiro, não é permitida a prática de eutanásia. Desta forma, aquele que matar a vítima com o objetivo de poupar seu sofrimento, terá sua conduta considerada como um fato típico, ilícito e culpável, devendo este responder por sanções penais no Código Penal Brasileiro, porém o motivo que levou à prática do ato será causa de diminuição da pena.

Com o avanço da medicina e como o surgimento de novos recursos que podem prologar a vida de diversos pacientes em casos terminais e descerebrados. Observa-se que o prolongamento da vida do paciente causa muito sofrimento porque este processo é mais demorado e sofrido.

Dessa forma, a busca pelos meios para prolongar a vida de qualquer forma, faz com que examine a possível admissão da prática de eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, para que garanta a dignidade da pessoa em sofrimento. Essa análise é feita por meio dos casos concretos, isto é, o paciente busca o judiciário para permitir a abreviação do sofrimento. No que se refere ao judiciário, este na hora de tomar a sua decisão sobre as questões referentes a casos de eutanásia ou outros tipos de antecipação da morte, irá analisar a capacidade deste paciente bem como a sua capacidade de autodeterminar, analisando também se esta situação

denigre a sua dignidade, e assim poder decidir-se sobre a concessão do seu direito em ter a morte antecipada.

6.2 Distanásia

A distanásia é contrario da eutanásia, uma vez que é a forma de atrasar a morte do paciente por meio de todos os métodos possíveis, mesmo que não haja mais cura e esperança para aquela pessoa. (BORGES, 2007, p. 236).

Segundo Pessini (2009, p. 6) o aurélio define distanásia com a seguinte conceituação: “Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento”. O prefixo grego *dis* significa “afastamento”, portanto a distanásia significa prolongamento exagerado da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil.

Trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer. No mundo europeu fala-se de “obstinação terapêutica”, nos Estados Unidos de “futilidade médica” (*medical futility*). A distanásia é também entendida como antônimo da Eutanásia.

Porém, com o objetivo de valorizar a dignidade do paciente, assim como assegurar a finalidade da medicina a qual é o bem-estar do ser humano, segundo o novo Código de Ética Médica, que vigora desde abril de 2010, Capítulo I prevê que ao paciente terminal ou de doença incurável deverá ser adotado o tratamento que irá proporcionar a ele maior bem-estar, sendo assim:

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. (BRASIL, 2010).

Também se ressalta que é vedado ao médico que utilize de seus conhecimentos para causar sofrimento aos seus pacientes ou acobertar uma tentativa contra sua dignidade, conforme esta exposto no inciso VI do Capítulo I do Código de Ética Médica:

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. (BRASIL, 2010).

Desta forma, a distanásia apesar de ser uma prática comum na sociedade, a prática pela medicina pretende reprimir este tipo de prática, com o objetivo de assegurar a autonomia ao paciente, bem como ter uma morte com dignidade.

6.3 Ortotanásia

Segundo Ribeiro (2016, p. 134), a palavra ortotanásia teve sua origem no grego, sendo *orthos* reto/correto e *thanatos* morte. Portanto a origem etimológica de ortotanásia é morte correta. A ortotanásia se efetiva mediante condutas médicas restritivas em que se limita o uso de certos recursos, por serem clinicamente inadequados e não indicados no caso. Portanto, nos deparamos com a expressão “*condutas médicas restritivas*” e vislumbramos que a mesma ocorre perante os pacientes terminais, que são aqueles que caminham para a morte iminente. Neste sentido, Sá: (2005, p. 134)

Entende-se que a eutanásia passiva, ou ortotanásia, pode ser traduzida como mero exercício regular da medicina e, por isso mesmo, entendendo o médico que a morte é iminente, o que poderá ser diagnosticado pela própria evolução da doença, ao profissional seria facultado, a pedido do paciente, suspender a medicação utilizada para não mais valer-se de recursos heróicos, que só têm o condão de prolongar sofrimentos (distanásia). (SÁ, 2005, p. 134).

A ortotanásia pode ser praticada apenas por médicos, e esta pratica tem a ver com o acordo entre médico e paciente ou através dos seus familiares. Dessa forma, o médico não poderá praticar a ortotanásia sem que os familiares ou o paciente tenha o consentimento sobre este ato.

Na resolução de nº 1.805, o Conselho Federal de Medicina, em 2006, publicou esta resolução com o objetivo de regulamentar a prática da ortotanásia no Brasil. O Ministério Público Federal em 2010 esta autorizou a resolução de nº1.805, agora ela também está prevista no Código de Ética Médica (ARAGUAIA, 2017, p. 1).

Ressalta-se que a ortotadonásia é diferente da eutanásia, porque enquanto a eutanásia visa acelerar a morte do paciente, a ortotanásia proporciona que o paciente tenha o tratamento adequado para que se tenha uma morte digna, visando prevalecer a dignidade e autonomia dos pacientes.

No que se refere aos cuidados paliativos sabe-se que segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), os cuidados paliativos são voltados para a

melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, que diante a uma doença que ameaça a vida, há a prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, da avaliação impecável e também do tratamento de dor e de demais sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

O tratamento costuma ser bem agressivo no início do tratamento, com intuito de remissão ou cura, e este tipo de procedimento é compartilhado para o doente e a sua família, trazendo esperança para que ambos fiquem mais otimistas. Quando a doença se encontra em estágio evoluído, ou durante o tratamento ele avança com intenção de cura, os cuidados paliativos devem ser acionados. Em fase terminal, ou seja, quando não há mais cura, o paciente que tem pouco tempo de vida, será amparado pelo tratamento paliativo, porque seus procedimentos garantem uma qualidade de vida.

A OMS destaca que o tratamento ativo e o tratamento paliativo não são mutuamente excludentes e sugere que deve ser aplicado muitos dos aspectos dos cuidados paliativos mais cedo, quando está no curso da doença, conjuntamente com o tratamento oncológico ativo e que serão aumentados gradualmente até a morte.

Segundo INCA, para que haja os cuidados paliativos teremos que analisar os princípios dos cuidados paliativos que são:

- O Fornecimento de alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas.
- Reafirmar vida e a morte como processos naturais.
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- Não apressar ou adiar a morte.
- Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente.
- Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte.
- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto. (INCA, 2018, p. 2).

O INCA também destaca os pontos fundamentais no tratamento paliativo, sendo estes:

- A unidade de tratamento compreende o paciente e sua família.
- Os sintomas do paciente devem ser avaliados rotineiramente e gerenciados de forma eficaz através de consultas frequentes e intervenções ativas.
- As decisões relacionadas à assistência e tratamentos médicos devem ser feitos com base em princípios éticos.
- Os cuidados paliativos devem ser fornecidos por uma equipe interdisciplinar, fundamental na avaliação de sintomas em todas as suas dimensões, na definição e condução dos tratamentos farmacológicos e não

farmacológicos, imprescindíveis para o controle de todo e qualquer sintoma.

- A comunicação adequada entre equipe de saúde e familiares e pacientes é a base para o esclarecimento e favorecimento da adesão ao tratamento e aceitação da proximidade da morte. (INCA, 2018, p. 2).

Portanto, os cuidados paliativos estão organizados em graus de complexidade que são somados em cuidado integral e ativo. A abordagem do paciente é feita quando diagnostica a doença em progressão, e atuará em todas as dimensões dos sintomas que o paciente apresentar. Este tratamento é importante principalmente para aqueles pacientes que se encontram nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida. O cuidado é feito com a preservação do paciente e de seus entes queridos, o reconhecimento do cuidado paliativo, apesar de difícil, é necessário para que haja o planejamento e preparo do paciente, da família do paciente para a perda e óbito.

Ressalta-se ainda, que mesmo após o óbito do paciente, a equipe dos cuidados paliativos deverá se atentar quanto ao processo de morte, como a forma que ocorreu, qual foi o grau de conforto e impactos trouxe aos familiares e também a própria equipe.

6.4 Suicídio Assistido

No suicídio assistido, a vítima é quem provoca, por atos seus, sua própria morte. Se o ato que visa à morte é realizado por outrem, este responde por homicídio, não por auxílio ao suicídio. A solicitação ou o consentimento do ofendido não afastam a ilicitude da conduta.

Para Marinho (2011, p. 19), o suicídio assistido, ou o auxílio ao suicídio, que é crime, ocorre com a participação material, quando alguém ajuda a vítima a se matar oferecendo-lhe meios idôneos para tal. Assim, um médico, enfermeiro, amigo ou parente, ou qualquer outra pessoa, ao deixar disponível e ao alcance do paciente certa droga em dose capaz de lhe causar a morte, mesmo com a solicitação deste, incorre nas penas do auxílio ao suicídio.

Ressalta-se também que para que haja o suicídio assistido além do paciente ter consciência e querer o suicídio assistido, também terá que estar presentes outros requisitos que caracterizem o suicídio, sendo estes:

- 1- A manifestação de forma expressa do paciente, devendo o diagnóstico da doença ser dado por pelo menos três médicos, devendo um deles ser o médico responsável pelo tratamento do paciente;
- 2- Quando a morte do paciente for iminente;
- 3- O auxílio ou orientação ao suicídio deverá partir de profissionais de medicina;
- 4- O médico deverá ser motivado tão somente pela piedade pelo paciente.

A prática do suicídio assistido não é aceita pelo ordenamento jurídico brasileiro, vez que, se praticada terá sua conduta considerada como um fato típico, ilícito e culpável, tanto no Código Penal quanto na Constituição da República de 1988, considerando como crime. Diante disso, temos o artigo 122 que diz:

Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio
 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.
 Parágrafo único - A pena é duplicada:
 Aumento de pena
 I - Se o crime é praticado por motivo egoístico;
 II - Se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência. (BRASIL, 1940, grifo nosso).

Dessa forma, o suicídio assistido deverá ser analisado concomitantemente com a dignidade da pessoa humana, vez que o paciente terminal poderá exercer a sua autonomia e de forma que garanta a própria dignidade no direito de morrer.

6.4.1 A Prática de Suicídio Assistido em Outros Países

Neste capítulo, será possível analisar as legislações de alguns países em relação ao suicídio assistido, verificando como a cultura local ou como o Poder Judiciário pode influenciar nessa questão.

Uruguai:

No que se refere ao suicídio assistido no Uruguai, este será punido por conforme o artigo 315 do Código Penal Uruguaio que diz:

Artículo 315: Determinación o ayuda al suicidio: El que determinare al otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría. Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o de uso de estupefacientes.

Desta forma, não é aceito pelo ordenamento do Uruguai a determinação ou ajuda ao suicídio, e caso ocorra a morte da vítima, este será punido.

Holanda:

Foi legalizada em 2002 a prática de suicídio assistido na Holanda. De acordo com a Lei Holandesa, há diversas rigorosidades para sua prática. Desta forma, embora legaliza, o suicídio assistido é controlado no país, e cada caso de paciente é encaminhado para a comissão regional de médicos, juizes e também sociólogos para que se manifestem pela aplicabilidade ou não de tal procedimento e caso há dúvidas este será encaminhado ao Poder Judiciário para que decida.

Suíça:

No que se refere a morte assistido ou suicídio assistido, a Corte Federal em sua interpretação da lei, resolveu reconhecer o direito de morrer das pessoas.

Em se tratando de questões relacionadas a morte assistidas, ou também “turismo da morte”, a Suíça é reconhecida mundialmente, em detrimento de duas associações locais que de forma rápida promovem a morte dos pacientes, assim, temos a Dignitas e da Exit.

A Dignitas é aquela que realiza a morte como assistida em um apartamento localizado no Zurique, e que tem um número de 2000 associados, o que mostra na reportagem feita pelo jornal Folha de São Paulo:

Desde a fundação da organização, há quatro anos, 140 pessoas já se suicidaram no local, tomando uma dose letal de barbitúricos preparada por enfermeiros da organização.

Cerca de 80% dos "clientes" da Dignitas são estrangeiros, atraídos pela permissividade da legislação suíça. Os alemães são a maioria, mas há também britânicos, franceses, holandeses e americanos.

"Nosso trabalho é totalmente legal", disse à Folha o advogado Ludwig Minelli, 69, fundador da Dignitas e militante da causa pró-eutanásia há mais de uma década. "Não atuamos com egoísmo, nosso trabalho é humanitário. Ajudamos pessoas que estão sofrendo", afirma.

Segundo ele, os interessados em se suicidar precisam enviar à organização documentos médicos comprovando o diagnóstico de doença incurável ou que provoque incapacitação física grave. Médicos ligados à associação analisam os documentos e atestam se a pessoa cumpre os requisitos para o suicídio assistido. No caso dos estrangeiros, a "saída", como se refere muitas vezes Minelli ao suicídio, pode ser realizada no mesmo dia em que a pessoa chega à Suíça, após o contato prévio e a análise da documentação.

A pessoa é levada ao apartamento alugado pela organização em Zurique, onde uma enfermeira prepara uma dose letal de pentobarbital de sódio. Tomada misturada a uma bebida qualquer -"pode ser até refrigerante", diz Minelli-, ela levará a pessoa ao coma e à morte indolor em poucos minutos. Minelli diz que nunca está presente no momento dos suicídios.

A organização é mantida com uma taxa anual de 36 francos suíços (cerca de R\$ 90) dos associados e eventuais doações. As seis pessoas que trabalham lá são voluntárias. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2002, p. 1).

Em se tratando da associação Exit, há critérios bem mais rígidos a serem seguidos, o procedimento é realizado apenas em cidadãos Suíços ou estrangeiros

residentes na Suíça, como dito pelo próprio presidente da associação Dr. Jérôme Sobel na entrevista realizada no jornal SWISSINFO:

Com que critérios a EXIT assiste um candidato ao suicídio?

O primeiro critério é que o pedido de assistência seja sério e repetido durante algum tempo. Depois, que tenha uma doença incurável, com morte previsível. Que essa doença provoque no paciente sofrimentos psíquicos e físicos que tornem sua existência insuportável.

Quantos pacientes foram diagnosticados como depressivos no momento de solicitar o suicídio assistido?

Este é justamente o quinto requisito fundamental para ter acesso a nossos serviços: a capacidade de discernimento. Não se pode discernir dentro de um quadro depressivo. O paciente pode estar triste, porém a tristeza em si mesma não é sintoma de depressão.

Na Suíça existem duas associações de assistência ao suicídio: EXIT e Dignitas. Qual a diferença entre elas?

A diferença central está na raiz dos casos divulgados recentemente (dos britânicos Daniel James e Craig Ewert). Dignitas aceita assistir cidadãos estrangeiros e tem um custo econômico para o paciente. Não é o caso de EXIT. (SWISSINFO, 2008, p. 5).

Desta forma, é necessário que a parte doente tenha interesse em praticar o suicídio assistido e que se enquadre em uma das associações descritas acima.

Estados Unidos:

Nos Estados Unidos a prática de suicídio assistido é permitida e este tem pelo menos cinco Estados que têm leis que legalizam o suicídio assistido para os pacientes terminais. A prática de tal ato é feita pelo método em que o próprio paciente ingere os medicamentos que são letais, e que são prescritos por ordem médica.

Em 1997 o Estado de Oregon, por meio do chamado “Death with Dignity Act” foi o primeiro Estado americano que permitiu aos médicos receitarem medicamentos letais aos pacientes que se encontram em estado terminal e que manifestaram a sua intenção de simplificar a morte.

Foi aprovada lei por referendo popular e esta exige que o paciente doente que optou pelo suicídio esteja pelo menos psicologicamente lúcido e que dois médicos diagnostiquem, e será de inteira responsabilidade do paciente a ingestão de medicamentos ou administração das doses.

Ressalta-se que no Estado do Texas por meio da Lei de “Advance Directives Act” é autorizado que em determinados casos, os médicos ou até mesmo os hospitais paralizem os tratamentos quando forem apontados que esses são inúteis ou até inadequados, sendo assim, permitido, o propriamente “eutanasia passiva”.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assunto discorrido nesse trabalho de conclusão de curso se refere a um primordial questionamento que se faz necessário no ordenamento jurídico brasileiro, pois possui uma imensa lacuna e que impacta na vida e na dignidade de milhares de pessoas todos os anos. Segundo afirmado ao longo do trabalho, sabe-se que o direito à vida é um direito fundamental e o qual origina demais direitos fundamentais, de tal maneira que ele é extremamente protegido pelo ordenamento jurídico brasileiro, sendo necessário, portanto, uma revisão sobre ele com base nas mais recentes discussões doutrinárias relativas a este tema, atendendo os anseios de nossa sociedade. Graças a avanços significativos na medicina, ficou-se relativamente fácil prolongar a vida em condições extremas e/ou artificiais, proporcionando a pacientes terminais um sofrimento muito maior do que o suportável ou tolerável para muitos.

Dessa maneira, aqueles enfermos que não aceitem se submeter a incontáveis tratamentos invasivos, os quais apenas atrasam o momento da morte, não garantem felicidade ou satisfação ou qualidade de vida, mas sim uma simples existência, sem dignidade. Da mesma forma que outros temas enfrentaram obstáculos na justiça no passado, as pessoas que sofrem com esse problema do sofrimento prolongado antes da morte não encontram suficiente suporte com o que temos atualmente, pois o Direito brasileiro é muito raso quanto a essas questões. É possível verificar que tal tema é abordado apenas do ponto de vista de preservar a vida mas é negligente quando associado ao princípio da dignidade da pessoa humana. Tal princípio é de suma importância dentro do ordenamento jurídico e não pode ser ignorado dessa maneira. Isso implica na busca de uma vida digna, e não apenas viver acima de tudo, acima até mesmo da própria dignidade, e para tal é necessário que se mantenha a autonomia do ser humano e nisso incluímos a autonomia para morrer.

Sabe-se que autonomia é o poder de se realizar escolhas que guiem a própria vida. Conclui-se que se um indivíduo tem autonomia para decidir sobre várias coisas em sua vida, deve ser permitido também que ele decida qual será o melhor momento de sua morte, sem que o Estado e seu ordenamento jurídico interfiram. Percebeu-se no presente estudo que é necessário que o direito brasileiro apresente uma abordagem mais justa e moderna em relação ao direito à vida, de forma que

esteja combinada com o direito à dignidade humana. A necessidade da relativização do direito à vida ocorre devido à busca da garantia de acesso à vida digna, respeitando a autonomia da pessoa, sendo importante ressaltar que ter uma vida digna implica para muitos uma vida saudável, com plenitude na busca de se manter vivo, e não uma vida artificialmente prolongada, com dores e grande sofrimento físico e mental para o indivíduo.

Dessa forma, é urgente que o ordenamento jurídico brasileiro valorize a autonomia do indivíduo para que este tenha o direito a uma morte digna, uma vez que é muito necessário que o legislativo brasileiro adeque essa questão o quanto antes. Poderá auxiliar o direito brasileiro, como já ocorrido em outras pautas, uma referência em outros ordenamentos, para então adaptar à nossa realidade. É importante que a nova abordagem trate de assuntos hoje obscuros sob a ótica da lei como a eutanásia e o suicídio assistido. Sendo assim, não seria mais necessário que uma pessoa precisasse agir na clandestinidade para buscar algo justo. O desenvolvimento inicial do testamento vital é um ponto positivo que observamos, sendo esse um documento em que o paciente terminal explana a quais procedimentos ele permite que será submetido ou tratamentos que limitem seu sofrimento ao reduzir o prolongamento de sua vida.

Dessa forma, é preciso que o ordenamento jurídico brasileiro forneça aos doentes terminais o direito à morte com dignidade, regulamentando questões relativas à eutanásia ou mesmo uma legislação mais forte quanto ao testamento vital, oferecendo, para os que optam por desfrutar disso, uma maior segurança jurídica.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Rafael. **Método indutivo, dedutivo & analógico**. Disponível em: <<https://rafaellalexandree.jusbrasil.com.br/noticias/149209798/metodo-indutivo-dedutivo-analogico>>.
- ARAGUAIA, Mariana. **Ortotanásia**. Brasil Escola. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/sociologia/ortotanasia.htm>>.
- ARAUJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.
- BARROSO, Melina Chagas. **Direito à morte: autonomia para morrer com dignidade**. Ribeirão Preto, 2014.
- BENTO, Luiz Antonio. **Bioética e pesquisa em seres humanos**. São Paulo: Paulinas, 2011.
- BITTAR, Eduardo C. B.; ALMEIDA, Guilherme Assis de. **Curso de filosofia do direito**. São Paulo: Atlas, 2001.
- BITTAR. 2001, p. 454. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/56196/eutanasia-e-o-direito-fundamental-da-vida>>.
- BRANCO, Castelo. 2017. Disponível em: <<https://sergiozoghbi.jusbrasil.com.br/artigos/499244953/dimensoes-dos-direitos-fundamentais>>.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>.
- CARVALHO, Daniela Garcia. **Eutanásia: como resolver esta questão no Brasil**. 2003. Disponível em: <www.direitonet.com.br>. Acesso em: 09/06/2018.
- CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA. Disponível em: <<https://www.conpedi.org.br/publicacoes/66fsl345/xxfq3q05/Pm611gDdQRv5syxn.pdf>>.
- CORREIA, Maria Efigenia. **O Direito de Morrer: Eutanásia e o suicídio assistido**. Juiz de Fora, 2007.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva. 2011.
- Dignidade para morrer. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2012-jul-11/morte-ela-dignidade-autonomia-individual-final-vida>>.
- DONIDA, Alcione Maria Araújo. **Diretivas antecipadas de vontade e sua configuração no ordenamento jurídico brasileiro**. Recife: DeVry, 2016.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Ação de ONG suíça cria "turismo do suicídio"**. São Paulo. Publicado em 01.12.2002. Caderno Mundo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft0112200201.htm>>. Acesso em 17.04.2014.

GOLDIM, José Roberto; FRANCISCONI, Carlos Roberto. **Tipos de Eutanásia**. Porto Alegre, 1997-2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 05/06/2018.

INCA. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos>.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

MARINHO, Juliana Mayara de Oliveira. **O Direito de Morrer Dignamente**. Barbacena, 2011.

MORAES, H. V. B. **Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira**. 2012. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira>>. Acesso em 10/06/2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico – Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo – RS: Universidade Feevale, 2013.

RIBEIRO, M. **O conceito de Ortotanásia**. Disponível em <<https://ribeiromarcelinha.jusbrasil.com.br/artigos/325823113/o-conceito-de-ortotanasia>>. Acesso em 10 de junho de 2018.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de Morrer**. Eutanásia, suicídio assistido. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005 p.134. Disponível em: <<https://ribeiromarcelinha.jusbrasil.com.br/artigos/325823113/o-conceito-de-ortotanasia>>.

SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. **Declaração sobre a eutanásia**. Disponível em: <http://www.doctrinafidei.va/documents/euthanasia_po.html>. Acesso em: 10 set. 2014.

SANTO, André Mendes Espírito. 2018. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1025>.

SILVA. 2006. Disponível em: <bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/download/47169/45637>.

STANCIOLI, Brunello Souza; ALBUQUERQUE, Letícia; FREITAS, Riva Sobrado de. **XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC/DOM HELDER**.

SWISSINFO. **Mitos e realidades sobre o suicídio assistido na Suíça**. Publicado em 17.12.2008. Versão em Português. Disponível em: <<http://www.swissinfo.ch/por/mitos-e-realidades-sobre-o-su%C3%ADc%C3%ADdio-assistido-na-su%C3%AD%C3%A7a/893224>>.

URUGUAY. Lei 9414, de 29 de junio de 1934, Código Penal. Artigo 37: (tradução livre): **Do homicídio piedoso:** Os juízes têm o poder de isentar de punição o sujeito de bons antecedentes, autor de um homicídio realizado por motivo de piedade, através de reiterados apelos da vítima. Disponível em: <http://www.parlamento.gub.uy/Codigos/CodigoPenal/Cod_Pen.htm>. Acesso em 14.04.2014.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 3. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.