

**ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO PARANÁ  
XXVII CURSO DE PREPARAÇÃO À MAGISTRATURA  
NÚCLEO CURITIBA**

**JORDANA KNAUBER GARRETT**

**EUTANÁSIA:  
ASPECTOS JURÍDICOS, MÉDICOS E RELIGIOSOS**

**CURITIBA  
2009**

**JORDANA KNAUBER GARRETT**

**EUTANÁSIA:  
ASPECTOS JURÍDICOS, MÉDICOS E RELIGIOSOS**

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização. Escola da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba.

*Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dagmar Nunes Gaio.*

**CURITIBA  
2009**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

JORDANA KNAUBER GARRET

**EUTANÁSIA:  
ASPECTOS JURÍDICOS, MÉDICOS E RELIGIOSOS**

Monografia aprovada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização, Escola da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba, pela seguinte banca examinadora.

Orientadora: \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

Curitiba, de de 2009.

“Quero morrer. Não sei mais o que estou fazendo por aqui. Não vejo sentido em continuar uma existência em que sou apenas um mero observador dos acontecimentos e vidas que me cercam. Dou um grito de angústia expressando esse desejo de fechar os olhos. O que posso fazer para que as pessoas me compreendam?”

Excerto do filme “Mar Adentro” de Alejandro Amenábar

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	7
<b>2</b>	<b>DEFINIÇÃO DE UTANÁSIA</b>	9
2.1	ORTOTANÁSIA	11
2.2	MISTANÁSIA	13
2.3	DISTANÁSIA	14
<b>3</b>	<b>TIPOS DE EUTANÁSIA</b>	15
3.1	QUANTO À AÇÃO DO MÉDICO OU PROFISSIONAL DA SAÚDE	16
3.1.1	Eutanásia ativa	16
3.1.2	Eutanásia passiva	17
3.2	QUANTO À VONTADE DO PACIENTE	18
3.2.1	Eutanásia voluntária	18
3.2.2	Eutanásia involuntária	18
<b>4</b>	<b>EUTANÁSIA PERANTE A LEGISLAÇÃO EM VIGOR</b>	20
4.1	CÓDIGO PENAL BRASILEIRO	20
<b>5</b>	<b>CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA</b>	23
<b>6</b>	<b>PROJETO DE LEI 125/96, 2.283/07 e ANTEPROJETO DO CÓDIGO PENAL</b>	24
<b>7</b>	<b>CONCEITO DE MORTE</b>	28
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O TEMA</b>	30
<b>9</b>	<b>O DIREITO À VIDA E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA</b>	33
9.1	A INVIOABILIDADE DO DIREITO A VIDA	43
9.2	O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	45
9.3	PRINCÍPIO DA ISONOMIA	49
<b>10</b>	<b>A EUTANÁSIA DE ACORDO COM AS RELIGIÕES MAIS INFLUENTES DO MUNDO</b>	50
10.1	CATOLICISMO	50
10.2	JUDAÍSMO	54
10.3	HINDUÍSMO	55
10.4	BUDISMO	55
<b>11</b>	<b>CASOS REAIS</b>	56
<b>12</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	61
	REFERÊNCIAS	64

## RESUMO

A eutanásia, ou “boa morte” é a cessação da vida de pessoa que está acometida de doença grave ou em estado vegetativo, sem qualquer expectativa de melhora. Muitos defendem a sacralidade da vida humana, o que dificulta em muito a possibilidade de uma pessoa em fase terminal escolher o seu próprio fim, ou seja, optar por uma morte digna. O direito de decidir pela continuidade da vida traz grande polêmica na sociedade e divide opiniões. No Brasil, a prática da eutanásia é considerada crime; entretanto muitos doutrinadores a vêem como uma forma de homicídio privilegiado, se causada por relevante valor moral. Muito embora sua prática não seja legalizada no Brasil, é cediço que é clandestinamente praticada, principalmente nos hospitais. O tema é relevante, na medida em que aborda conflito entre direitos importantes e é um problema interdisciplinar. O foco da presente monografia é analisar a eutanásia sob aspectos jurídicos, médicos e religiosos, indicando casos reais de doentes, que por vezes desejam a morte, ao ter que depender do auxílio de terceiro até mesmo para as atividades mais simples, bem como de aparelhos artificiais para viver.

Palavras-chave: eutanásia, direito à vida, morte digna, legalização da eutanásia no Brasil, casos reais.

## 1 INTRODUÇÃO

A eutanásia, apesar de não ser um assunto recente, muito pelo contrário, é tema que gera polêmica e controvérsia. Envolve várias áreas de trabalho e estudo e encontra ainda muitos obstáculos para ser legalizada, como é o caso do Brasil.

Em razão da abrangência e magnitude do assunto, a pesquisa deve tratar apenas sobre a eutanásia sob o âmbito nacional, sendo que somente alguns comentários sobre o tratamento da eutanásia em outros países serão explanados.

O presente trabalho visa focar e discutir alguns pontos específicos sobre o tema em questão, demonstrando os pontos relevantes no que diz respeito à tentativa de regulamentação da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro.

À vista disso, abordará o projeto de lei 125/96 de autoria do Senador Gilvam Borges que visava à legalização da eutanásia, o projeto de lei 2.283/07 de autoria do Deputado Talmir Rodrigues que busca incluir a prática da eutanásia como crime hediondo e o projeto de alteração em estudo pela Comissão, encarregada de introduzir mudanças ao Código Penal, parte Especial, que, entre as alterações, pretende incluir dois parágrafos ao artigo 121, do Código Penal vigente, regulando a prática da eutanásia e da ortotanásia no Brasil.

Este trabalho também deve focar, no que se refere à eutanásia, os pontos de vista religiosos e médicos, uma vez que têm relação direta com o tema, como o conceito de morte, o direito à inviolabilidade da vida e o princípio da dignidade da pessoa humana; porém, o alicerce principal será discutir o embate entre a inviolabilidade do direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana. Deve-se fazer também a explanação sobre o conceito de morte.

O objetivo principal é a demonstração das bases para a regulamentação da eutanásia, como previsto no Projeto de Alteração do Código Penal Brasileiro.

Outro objetivo a ser explanado seria o conflito entre o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo que este embate não deveria existir, e sim, uma interação entre ambos.

O trabalho também visa demonstrar que, ao contrário do que muitos cidadãos pensam, a eutanásia não é um ato frio, levado pelo ímpeto e sem medir suas conseqüências. O objetivo é muito mais nobre, sendo uma demonstração de piedade e compaixão por aqueles que, por estarem vivos, acabam sofrendo mais do que com a idéia da própria morte.

Almeja-se também evidenciar que a vida defendida pela Constituição Federal é a vida com qualidade e dignidade, e não a vida sem expectativa, eivada de dor, e, em alguns casos, sendo esta vida mantida artificialmente através de máquinas. Com a discussão acerca do tema, demonstra-se a disparidade entre a proibição legal para a prática da eutanásia, sendo que, como será demonstrado através dos casos práticos, ela é praticada habitualmente, restando a lei como letra morta sem eficácia ou com eficácia restrita.

## 2 DEFINIÇÃO DE EUTANÁSIA

A terminologia eutanásia vem do grego *eu* (boa), *thanatos* (morte) e foi utilizada, a primeira vez, pelo filósofo inglês Francis Bacon no século XVII.

Ao tratar sobre o tema, explanava referido autor:

Eu creio que a missão do médico é a de devolver a saúde e aliviar os sofrimentos e as dores, não só quando esse alívio pode levar à cura, como também quando pode servir para proporcionar uma morte indolor e calma. Ao contrário, os médicos consideram um escrúpulo uma religião atormentar, entretanto, o enfermo, ainda quando a enfermidade é sem esperança. Ao meu modo de ver, em vez disso, eles deveriam possuir a habilidade necessária a dulcificar com suas mãos os sofrimentos e a agonia da morte.<sup>1</sup>

Etimologicamente, a palavra eutanásia significa “boa morte, morte doce, sem sofrimento, não significa morte provocada ou antecipada”<sup>2</sup>.

Primordialmente a eutanásia não visava apressar o processo da morte, buscava-se, apenas, amenizá-la, tornando-a menos dolorosa possível. Consoante ensina Roxana Cardoso Brasileiro Borges, seriam medidas eutanásicas, no sentido originário, “os cuidados paliativos do sofrimento, como acompanhamento psicológico do doente e outros meios de controle da dor”. No entanto, a definição da eutanásia modificou com o passar dos anos e, nos dias atuais, é tida como uma forma de antecipação da morte<sup>3</sup>.

Ao conceituar a eutanásia, Maria de Fátima Freire de Sá, aduz que:

---

<sup>1</sup> LICURZI, Ariosto, Obr. cit., p. 16/17 apud MENEZES, Evandro Correa de. **Direito de Matar**. 2 ed. São Paulo: Livraria Freitas Bastos S.A, 1977. p. 39.

<sup>2</sup> SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Transplante de órgãos e eutanásia (liberdade e responsabilidade)**. São Paulo: Saraiva, 1992.

<sup>3</sup> BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado**. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Coord.). **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001. p. 285.

É a morte de pessoa – que se encontra em grave sofrimento decorrente de doença, sem perspectiva de melhora – produzida por médico, com o consentimento daquela. A eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta, por meio da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida.<sup>4</sup>

Luiz Kimenez de Asúa, professor espanhol, conceitua a eutanásia como a "morte que alguém proporciona a uma pessoa que padece de uma enfermidade incurável ou muito penosa, e a que tende a extinguir a agonia demasiada cruel ou prolongada".<sup>5</sup>

Em síntese, a eutanásia nada mais é, que uma forma de acelerar ou proporcionar a morte do indivíduo que está acometido por alguma doença grave, já em estado terminal ou em estado vegetativo, sem nenhuma expectativa de melhora. Como bem lembrado por Roxana Cardoso Borges “quando se busca simplesmente causar morte, sem a motivação humanística, não se pode falar sobre eutanásia. A eutanásia é comumente provocada por parentes, amigos e médicos do paciente”<sup>6</sup>.

Luiz Regis Prado define-a como:

[...] comportamentos que dão lugar à produção, antecipação ou não adiamento da morte de uma pessoa que sofre de uma lesão ou enfermidade incurável, geralmente mortal, que lhe causa graves sofrimentos e/ou afeta consideravelmente sua qualidade de vida.<sup>7</sup>

Ao contrário do que muitos podem pensar, incluindo-se aqui a corrente contra a legalização da eutanásia, esta não tem como finalidade puramente a morte do paciente, mas sim, o alívio àqueles acometidos por doença terminal ou àqueles que se encontram em estado vegetativo há muitos anos, sem demonstrar nenhuma

---

<sup>4</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 38-39.

<sup>5</sup> ASÚA, Luiz Jimenez de. **Liberdade de amar e direito de morrer** apud SILVA, Sônia Maria Teixeira da. **Eutanásia**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1863>>. Acesso em: 12 mai. 2009.

<sup>6</sup> Op. cit. p. 286.

<sup>7</sup> PRADO, Luis Regis Prado. **Curso de direito penal brasileiro: parte especial**. vol. 2. 5º ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 62.

reação. O que predomina, em suma, é o sentimento de piedade, de pena e de compaixão pelo enfermo.<sup>8</sup>

A corrente doutrinária majoritária vê a eutanásia como uma forma de tornar a morte mais branda às pessoas que não têm mais nenhuma expectativa de cura, sendo que a utilização de artifícios médicos seria inútil e somente procrastinaria o sofrimento destas.

Entretanto, a eutanásia, segundo José Roberto Goldim, por vezes vem sendo utilizada de maneira errônea, isso porque muitos não entendem o seu verdadeiro significado. À conta disso, tem-se criado novas palavras para evitar a distorção de sua aceção, como a distanásia, a ortotanásia e a mistanásia.<sup>9</sup>

Tais denominações estão implícitas à eutanásia e habitualmente são confundidas, como adiante se demonstrará.

## 2.1 ORTOTANÁSIA

A ortotanásia, também vem do grego e etimologicamente significa *orto* (certo) e *thanatos* (morte), ou seja, morte correta. Este procedimento visa o não prolongamento da vida por meios artificiais, decorrente do avanço médico-tecnológico, ou seja, é a “cessação do tratamento”<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito de morrer dignamente:** eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, 2001. p. 290.

<sup>9</sup> GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutani.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2009.

<sup>10</sup> GOMES, Luiz Flávio. **Eutanásia, morte assistida e ortotanásia:** dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte? Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9437>>. Acesso em: 11 mai. 2009.

Nas palavras de Tereza Rodrigues Vieira, “a ortotanásia estriba-se em deixar morrer o doente de sua morte natural, por abstenção ou por omissão de cuidados”<sup>11</sup>.

De acordo com Roxana Cardoso Brasileiro Borges:

[...] o doente já se encontra em processo natural de morte, que consiste na morte encefálica, processo este que recebe uma contribuição do médico no sentido de deixar que este estado se desenvolva no seu curso natural. Apenas o médico pode cometer a ortotanásia. Entende-se que o médico não está obrigado a prolongar o processo de morte do paciente, por meios artificiais, sem que este tenha requerido que o médico assim agisse. Além disso, o médico não é obrigado a prolongar a vida do paciente contra a vontade deste (se forem tomadas medidas contra a vontade do paciente, pode-se configurar crime de constrangimento ilegal).<sup>12</sup>

Ao conceituar ortotanásia, Guilherme de Souza Nucci explica a ortotanásia como sendo a prática ministrada no caso do paciente já desenganado pela Medicina (ao contrário da eutanásia, na qual, para ele, o paciente ainda não está desenganado pelo médico), sendo que o médico deixa de ministrar remédios que prolonguem artificialmente a vida deste paciente portador de enfermidade incurável. Ainda para Guilherme de Souza Nucci, “a ortotanásia é um procedimento eticamente permitido, sob o ponto de vista médico”.<sup>13</sup>

Segundo Maria Celeste Cordeiro Leite Santos:

[...] a ortotanásia é a circunstância de o doente estar incurso já em um processo que, segundo o conhecimento humano e um razoável juízo de prognose médica, conduzirá imediatamente e sem remissão à morte.<sup>14</sup>

Como bem lembrado por José Roberto Goldim, a ortotanásia pode ser confundida com o primeiro significado dado ao termo eutanásia, ou seja, poderia ser

<sup>11</sup> VIEIRA, Tereza Rodrigues, **Bioética e Direito**. 2º ed. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 2003. p. 86.

<sup>12</sup> BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado**. In: SANTOS, 2001. p. 287.

<sup>13</sup> NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 7 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007. p. 542.

<sup>14</sup> SANTOS, 1992. p. 214.

associada aos “cuidados paliativos adequados prestados aos pacientes nos momentos finais de suas vidas”<sup>15</sup>.

No entanto, a ortotanásia é a omissão do médico, que deixa de se aprover de meios mecânicos para manter a vida de um doente em fase terminal, “além do que seria o processo natural, feito pelo médico”<sup>16</sup> e não se confunde com a eutanásia.

## 2.2 MISTANÁSIA

Para Leonard Martin, o termo mistanásia:

[...] foi sugerido para denominar a morte miserável, fora e antes da hora. Dentre a grande categoria de mistanásia, há três situações: primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos.<sup>17</sup>

A mistanásia, chamada por alguns doutrinadores como a “eutanásia social”, deve-se à vulnerabilidade social em que algumas pessoas vivem. Milhares de pessoas morrem precocemente todos os dias, por falta de atendimento médico.

---

<sup>15</sup> GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutani.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2009.

<sup>16</sup> PINHEIRO, Andreia e SILVEIRA, Kellen Cristiane Prado da. **Conflito envolvendo a liberdade da pessoa e a indisponibilidade da vida**. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/view/24519/24082>>. Acesso em: 02 mar. 2009.

<sup>17</sup> MARTIN, Leonard. **Mistanásia**. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/medicine-and-health/1673921-mistan%C3%A1sia/>>. Acesso em: 15 mai. 2009.

Milhares de pessoas vivem à mercê da miséria, o que contribui para proliferar as doenças e, conseqüentemente, a morte, aos menos abastados<sup>18</sup>.

### 2.3 DISTANÁSIA

Assim como a eutanásia propriamente dita, não existe consonância na doutrina acerca da definição terminológica da distanásia, como bem lembrado por Leo Pessini. Referido doutrinador entende a distanásia como sendo “uma ação, intervenção ou procedimento médico que não atinge o objetivo de beneficiar a pessoa em fase terminal e que prolonga inútil e sofridamente o processo do morrer, procurando distanciar a morte”<sup>19</sup>.

Alguns autores acreditam que a distanásia seja o antônimo da eutanásia. Este é o entendimento de José Roberto Goldim, que ao discorrer sobre a distanásia afirma que:

Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. Alguns autores assumem a distanásia como sendo o antônimo de eutanásia. Novamente surge a possibilidade de confusão e ambigüidade. A qual eutanásia estão se referindo? Se for tomado apenas o significado literal das palavras quanto a sua origem grega, certamente são antônimos. Se o significado de distanásia for entendido como prolongar o sofrimento ele se opõe ao de eutanásia que é utilizado para abreviar esta situação. Porém se for assumido o seu conteúdo moral, ambas convergem. Tanto a eutanásia quanto a distanásia são tidas como sendo eticamente inadequadas.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> MARTIN, Leonard. **A mistanásia: a eutanásia social.** Disponível em: <<http://paginasdefilosofia.blogspot.com/2009/07/mistanasia-eutanasia-social.html>>. Acesso em: 15 de mai. 2009.

<sup>19</sup> PESSINI, Leo. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2001. p. 330.

<sup>20</sup> GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutani.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2009.

Desta forma, a distanásia é a “obstinação terapêutica, ou tratamento fútil e inútil”<sup>21</sup> que tenta manter a qualquer custo à vida, o que vem sendo a cada dia que passa mais possível, diante do avanço médico-tecnológico, que consegue manter a vida de uma pessoa com doença incurável ou em fase terminal através de mecanismos artificiais por prolongáveis anos.

Ao contrário da eutanásia que visa a “qualidade da vida humana na sua fase terminal”<sup>22</sup>, a distanásia “dedica-se a prolongar, ao máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como grande e último inimigo”<sup>23</sup>.

Diante disso, surge uma controvérsia no que tange ao direito à vida e ao direito a uma morte digna. Isto porque, a manutenção inútil e incessante da vida, muitas vezes, só traz sofrimento à pessoa que está acometida de doença grave ou em fase terminal, sem nenhuma expectativa de melhora.

Pergunta-se: até quando se deve manter a vida? Até onde uma pessoa pode dispor de seu próprio corpo? Em que hipótese uma pessoa tem direito de escolher seu próprio fim? Quando o direito à liberdade se sobrepõe ao direito à vida, se isto é possível?

São perguntas que pairam e que não querem calar. Perguntas que geram grandes discussões e que fomentam a seara jurídica, médica e religiosa.

Na tentativa de encontrar resposta a essas perguntas, o presente trabalho enfocará os aspectos jurídicos, médicos e religiosos da eutanásia, buscando os diversos entendimentos doutrinários envoltas ao tema.

---

<sup>21</sup> PESSINI, 2001. p. 330.

<sup>22</sup> SÁ, 2005. p. 39.

<sup>23</sup> *Ibidem*.

### 3 TIPOS DE EUTANÁSIA

A eutanásia pode ser classificada em função de dois pontos principais. A classificação varia de acordo com a ação de quem a pratica (incluindo-se aqui, além do médico e qualquer profissional da medicina, qualquer cidadão comum), e também com relação à vontade do próprio paciente.

A seguir, a classificação de acordo com Tereza Rodrigues Vieira<sup>24</sup> e Maria Celeste Cordeiro Leite Santos<sup>25</sup>.

#### 3.1 QUANTO À AÇÃO DO MÉDICO OU PROFISSIONAL DA SAÚDE

##### 3.1.1 Eutanásia ativa

Quando o médico ou profissional da saúde age visando o resultado morte. Há uma ação que gera o resultado morte.

Luiz Regis Prado<sup>26</sup> e Gisele Mendes de Carvalho<sup>27</sup> subdividem a eutanásia ativa em direta e indireta. Na eutanásia direta o autor visa o encurtamento da vida do

---

<sup>24</sup> VIEIRA, Tereza Rodrigues, **Bioética e Direito**. 2 ed. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 2003. p. 86.

<sup>25</sup> SANTOS, Maria Celeste Cordeiro, **Transplantes de Órgãos e eutanásia: liberdade e responsabilidade**. São Paulo: Editora Saraiva, 1992. p. 212.

<sup>26</sup> PRADO, Luis Regis Prado. **Curso de Direito Penal Brasileiro**. vol. 2. Parte Especial – arts121 a 83, 5º ed. revista, atualizada e ampliada, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 62.

<sup>27</sup> CARVALHO, Gisele Mendes de, **Alguns aspectos da disciplina jurídica da eutanásia no direito penal brasileiro**, Revista dos Tribunais, ano 91, volume 798, abril de 2002, São Paulo, Editora revista dos Tribunais. p. 480-481.

paciente e na eutanásia indireta, busca-se ao mesmo tempo aliviar o sofrimento do paciente e diminuir o curso vital da vida, sendo este o objetivo secundário (morte) e aquele o objetivo principal (aliviar a dor).

Claus Roxin ao tratar sobre a eutanásia direta, assevera que a eutanásia pura ou direta é “quando são praticadas medidas lenitivas sobre o moribundo, apesar de poderem elas antecipar a ocorrência da morte”<sup>28</sup>.

### 3.1.2 Eutanásia passiva

Também chamada de eutanásia indireta ou ortotanásia, ocorre quando o médico ou profissional da saúde deixa de realizar determinado procedimento de que dispõe, deixando de ministrar determinado medicamento ou ainda interrompendo ou nem mesmo iniciando alguma ação médica. É a omissão que gera a morte do enfermo. Este é o entendimento de José Roberto Goldim, que ao abordar o tema assevera que “a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento”<sup>29</sup>.

De acordo com Claus Roxin, a eutanásia indireta ocorre na “hipótese em que se ministram ao moribundo meios lenitivos que não possuam efeitos de diminuir-lhe o tempo de vida”<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> *Ibidem*. p. 194.

<sup>29</sup> GOLDIM, José Roberto. **Tipos de eutanásia**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2009.

<sup>30</sup> ROXIN, Claus. **Estudos de direito penal**. Tradução Luís Greco. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 192.

## 3.2 QUANTO À VONTADE DO PACIENTE

### 3.2.1 Eutanásia voluntária

Também chamada de suicídio assistido, ocorre quando a ação que vai resultar em morte, é resposta a pedido feito pelo próprio paciente, ou seja, o sujeito ativo (médico) fornece os meios necessários para o paciente alcançar seu objetivo, qual seja, o de por fim a própria vida (suicídio).

### 3.2.2 Eutanásia involuntária

Quando o paciente não tem condições de expressar a sua vontade, como ocorre nos casos em que o paciente está em estado vegetativo, sendo que nestes casos a manifestação de vontade recai sobre os familiares ou responsáveis legais pelo enfermo.

Cabe aqui destacar que todos os tipos de eutanásia citados acima, são classificados pelo Código Penal vigente como crime de homicídio privilegiado ou auxílio ao suicídio.

Roxana Cardoso Brasileiro Borges, utiliza-se da classificação adotada por Maria Celeste Cordeiro Leite Santos, para distinguir os tipos de eutanásia:

a) eutanásia propriamente dita: “morte misericordiosa ou piedosa, e é inferida a uma pessoa que sofre de uma enfermidade incurável ou muito penosa, visando a suprimir a agonia lenta e dolorosa”<sup>31</sup>;

b) eutanásia lenitiva ou distanásia: ocorre quando se empregam meios mitigadores ou eliminadores do sofrimento, com a antecipação artificial da morte;

c) eutanásia eugênica: eliminação indolor de doentes incuráveis, inválidos e velhos, pessoas consideradas economicamente inúteis;

d) eutanásia criminal: morte indolor de pessoas socialmente perigosas;

e) eutanásia experimental: morte indolor de pessoas com o fim de experimentação;

f) eutanásia solidarística: visa a salvar a vida de outra pessoa;

g) eutanásia terapêutica: ocorre com o emprego ou omissão de meios terapêuticos, visando à morte do paciente;

h) eutanásia por omissão, ortotanásia, paraeutanásia: omissão dos meios terapêuticos com o fim eutanásico;

i) eutanásia teológica: morte em estado de graça;

j) eutanásia legal: permitida legalmente;

k) eutanásia-suicídio assistido;

l) eutanásia-homicídio.<sup>32</sup>

Carlos Fernando Francisconi e José Roberto Goldim, por sua vez, classificam-na de acordo com o critério utilizado: a) Quanto ao tipo de ação: eutanásia ativa (o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins

---

<sup>31</sup> BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, 2001. p. 288 apud SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **O equilíbrio do pêndulo: a bioética e a lei, implicações médico-legais.** São Paulo: Ícone, 1998. p. 104.

<sup>32</sup> BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro apud SANTOS, 1998. p. 105.

misericordiosos); eutanásia passiva ou indireta (a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento); eutanásia de duplo efeito (quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal); b) Quanto ao consentimento do paciente: eutanásia voluntária (quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente); eutanásia involuntária (quando a morte é provocada contra a vontade do paciente); eutanásia não voluntária (quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela)<sup>33</sup>.

## 4 EUTANÁSIA PERANTE A LEGISLAÇÃO EM VIGOR

### 4.1 CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

Na legislação brasileira não há previsão expressa para o crime de eutanásia. Isto se deve, como bem lembrado por Maria Auxiliadora Minahim, ao fato de que a realidade social e tecnológica em 1940 era diversa da atual realidade. Acrescenta ainda mencionada autora:

A posição do legislador de 1940 era coerente com seu tempo uma vez que, àquela época, a matéria não suscitava os problemas que hoje provoca e que se busca dar um encaminhamento adequado através da norma.

---

<sup>33</sup> FRANCISCONI, Carlos Fernando e GOLDIM, José Roberto. **Tipos de eutanásia**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>> Acesso em: 20 mai. 2009.

Equipamentos como marcapasso, desfibrilador cardíaco, aspirador de secreções, ventilador mecânico, ambu (balão e máscara que permitem forçar a respiração até conectar o paciente ao ventilador) não existiam àquela época para sustentar certos estados de saúde, muitas vezes irreversíveis e diante dos quais se instala um dilema sobre o tipo de conduta que deve ser realizada.<sup>34</sup>

Muito embora não haja previsão para o crime de eutanásia na legislação penal brasileira vigente, a grande maioria dos doutrinadores e autores a tipificam como homicídio privilegiado, enquadrado no parágrafo primeiro do artigo 121 do Código Penal, ou seja, tirar a vida de outrem por este estar em grande sofrimento constitui motivo de relevante valor moral. Desta forma, será beneficiado pela diminuição da pena de um sexto a um terço. É assim que mostram os ensinamentos de André Luis Adoni<sup>35</sup> e Maria de Fátima Freire Sá<sup>36</sup>, por exemplo.

É desta forma que prevê o Código Penal em vigor:

Artigo 121. Matar alguém:

Pena – reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte anos)

Parágrafo 1º. Se o agente comete o crime impelido por **motivo de relevante valor moral**, ou sob domínio de forte emoção logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço;

Para Luiz Regis Prado, o entendimento de motivo relevante valor social ou moral é “aquele que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima e a indignação contra um traidor da pátria”<sup>37</sup>.

Segundo Julio Fabrini Mirabete, o valor moral em questão, expresso no parágrafo primeiro do artigo, diz respeito aos sentimentos particulares do agente, como a piedade e a compaixão. A legislação brasileira, ainda para Mirabete, não

<sup>34</sup> MINAHIM, Maria Auxiliadora. **Direito Penal e biotecnologia**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 203.

<sup>35</sup> ADONI, André Luis. **Bioética e direito**: Aspectos gerais sobre a eutanásia e o direito à morte digna. Revista dos Tribunais, ano 92, volume 818, dezembro de 2003, São Paulo, Editora Revista dos Tribunais. p. 414-415.

<sup>36</sup> SÁ, 2005. p. 128-129.

<sup>37</sup> PRADO, 2006. p. 61.

reconhece a impunidade da eutanásia, nem mesmo com autorização do paciente, mas em razão da ação ser cometida por relevante valor moral, permite a minoração da pena<sup>38</sup>.

Por oportuno, convém ressaltar que cabe ao juiz solucionar os conflitos atinentes à eutanásia, jamais podendo afirmar a existência de um “vazio legislativo”, na medida em que este poderá sempre se utilizar de outras fontes do direito como os princípios gerais, os costumes e a analogia.<sup>39</sup>

Quando ocorre o chamado suicídio assistido, ou seja, quando o médico auxilia ou assiste o paciente a por fim à vida, poderá recair no artigo, 122 do Código Penal, que assim dispõe:

Artigo 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 homicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Maria de Fátima Freire de Sá, ao discorrer sobre o dispositivo legal retro mencionado, assevera que:

O suicídio assistido decorre da ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado, auxiliado ou, apenas, observado por terceiro. Tecnicamente, a orientação e o auxílio devem ser prestados por médico. Contudo, também, não há, no Código Penal, qualquer determinação nesse sentido.<sup>40</sup>

Não se pode olvidar a diferenciação existente entre a eutanásia propriamente dita e o suicídio assistido, haja vista que no suicídio assistido é o médico ou o

---

<sup>38</sup> MIRABETE, Julio Fabrini, **Manual de Direito Penal**. vol. 2: Parte Especial, arts 121 a 234 CP, 25 ed. ver. e atual até 31/12/2002 – 2 reimp., São Paulo: Atlas, 2007. p. 34.

<sup>39</sup> MINAHIM, 2005. p. 203.

<sup>40</sup> SÁ, 2005. p. 129.

terceiro que fornece ao paciente todo o material necessário para que ele se suicide, mas não realiza ativamente o ato final.<sup>41</sup>

## 5 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O Código de Ética Médica (Resolução 1.246/88 do Conselho Federal de Medicina), em seu artigo 66 proíbe a prática da eutanásia, ao impor que "é vedado ao médico utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal".

Insta frisar que, muito embora a Resolução 1.246/88 esteja em vigor até 22/03/2010, o novo Código de Ética Médica (Resolução 1.931/2009 do Conselho Federal de Medicina) já foi aprovado em 29 de agosto de 2009<sup>42</sup>.

A Resolução 1.931/2009 trouxe algumas modificações ao Código de Ética Médica em vigor (Resolução 1.246/88), no entanto, também veda a prática da eutanásia propriamente dita ao dispor em seu artigo 41 que:

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

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

---

<sup>41</sup>ALMEIDA, Marília. **Eutanásia: os conceitos.** Disponível em: <<http://www.pensamentomedico.com.br/Opiniao/Pensamento+Filosofico/166.aspx>> Acesso em: 10 jun. 2009.

<sup>42</sup>\_\_\_\_\_. **O novo código de ética médica foi aprovado.** Disponível em: <http://www.meionorte.com/blogdoamigao,o-novo-codigo-de-etica-medica-cem-foi-provado,97978.html>. Acesso em: 20 set. 2009.

Consoante pode se observar da leitura do dispositivo retro transcrito, o novo Código de Ética Médica manteve a regra do artigo 66 da Resolução 1.246/88, entretanto, modificou sua redação ao acrescentar o parágrafo único, dando ao médico, nos casos de doença incurável, a possibilidade de não empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas. Ou seja, o Novo Código de Ética Médica (Resolução 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina), autoriza expressamente a prática da eutanásia passiva ou ortotanásia.

## **6 PROJETO DE LEI 125/96, 2.283/07 e ANTEPROJETO DO CÓDIGO PENAL**

Tramitaram e tramitam no Senado Federal e no Congresso Nacional projetos de lei a favor e contra a eutanásia no Brasil.

O Projeto de Lei nº 125/96, de autoria do senador Gilvam Borges, visava legalizar a prática da eutanásia no Brasil.

Estabelecia referido projeto a possibilidade de morte sem dor nos casos de estado vegetativo ou de doença incurável, conforme expresso em seus artigos 2º e 7º respectivamente:

Art. 2º - Será permitido o desligamento dos aparelhos que mantêm alguns dos sinais vitais do paciente, caso seja constatada sua morte cerebral, desde que haja manifestação da vontade deste.

Art. 7º - Será permitida a morte sem dor do paciente em circunstâncias que acarretem sofrimentos físicos ou psíquicos, que, por sua natureza, intensidade e precariedade de prognóstico da evolução da doença, não justifiquem a continuidade da assistência médica destinada à conservação de sua existência.

Explicitava que tanto para os casos de morte cerebral como para doença incurável e em estágio terminal, dever-se-ia obedecer à manifestação de vontade do paciente. Caso este não tivesse deixado sua vontade expressa, os familiares, ou na falta destes aqueles que comprovadamente mantenham laço de afetividade, poderiam solicitar ao Judiciário autorização para a morte sem dor.

O texto ainda exigia a formação de uma Junta formada por, no mínimo, 3 (três) profissionais habilitados, sendo que 1 (um) deverá ser especialista em neurologia ou equivalente para constatar a morte cerebral do paciente. Para a declaração de doença terminal, a Junta deveria ser composta por, no mínimo, 5 (cinco) profissionais habilitados, tendo no mínimo 2 (dois) profissionais especialistas, ou o equivalente, na moléstia que acomete o paciente<sup>43</sup>.

Na justificção para a propositura do projeto, o senador Gilvam Borges abordou com maestria o polêmico assunto. A seguir, transcreve-se alguns trechos do referido projeto que merecem destaque:

Não nos parece que o direito à vida, simplesmente citado sem definição no art. 5º, *caput*, da Constituição em vigor, implique em negar ao homem, no gozo real de seu arbítrio, o direito de morrer, quando se encontre sofrendo apenas uma vida vegetativa, desmoralizado, envelhecido pelo sofrimento, presa da dor incurável e veemente.

[...] Por isso mesmo, o presente projeto cerca a prática da morte sem dor das maiores cautelas, desde os casos de morte cerebral, onde, além da autorização prévia do paciente ou de seus familiares, exige-se junta médica com a presença de profissionais habilitados; até o caso de quadro mórbido excessivamente penoso para o paciente, em que se requer também seu consentimento para a eutanásia.

[...] Não pode impedir o “direito à morte” um Estado que a tantos nega o direito à vida.

Denis Russo Burgierman cita as palavras do autor deste projeto, Gilvam Borges, ao defender que “essa interpretação da Constituição é hipócrita. Na prática

---

<sup>43</sup> GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia no Brasil**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanbra.htm>>. Acesso em: 15 set. 2009.

não há vida quando não há perspectiva de vida com qualidade”<sup>44</sup>. Sua declaração foi em resposta à declaração do professor de Direitos Humanos da PUC-SP, professor Celso Ferenczi, ao declarar que a eutanásia afronta não somente à lei humana, como também à lei divina, e que a legalização de tal prática seria inconstitucional.<sup>45</sup> O jurista Celso Ferenczi afirma que “a vida não é um bem próprio, pessoal. Trata-se de um bem comunitário que pertence à sociedade”.<sup>46</sup> Desta forma, não teria o enfermo direito a escolha pela morte.

Tereza Rodrigues Vieira<sup>47</sup>, menciona a discussão entre profissionais de diversas áreas sobre o projeto acima referido. O jurista Dalmo Dallari (Jornal Folha de São Paulo, edição de 05/04/1998), citado por Tereza Rodrigues Vieira, pronunciou-se da seguinte forma sobre o tema:

[...] é preciso assegurar que não se facilite a morte de alguém sob pretexto de que era iminente e que a preservação da vida seria degradante. Isso tem que ficar comprovado. Em certos casos, a morte tem que ser verificada por alguém que não pertença ao hospital, que seja alheio ao quadro em que a situação se criou.

A autora Tereza Rodrigues ainda declara que os defensores da eutanásia têm pleno conhecimento de que a prática só deve ocorrer em casos específicos, desde que solicitado pelo próprio paciente, vislumbrando acabar com um quadro de sofrimento, como por exemplo, um paciente com quadro de câncer no estômago, já tomado por metástase, quadro este que já não possibilita nenhuma esperança de cura ou mesmo de melhora.<sup>48</sup>

---

<sup>44</sup> BURGIERMAN, Denis Russo. **O Direito de morrer**. In: Superinteressante, março de 2001, versão *on-line*. p. 46.

<sup>45</sup> *Ibidem*.

<sup>46</sup> FERENCZI, Celso Ferenczi apud BURGIERMAN, Denis Russo. **O Direito de morrer**. In: Revista Superinteressante, março de 2001, versão *on-line*. p. 46.

<sup>47</sup> VIEIRA, 2003. p. 95.

<sup>48</sup> *Ibidem*. p. 98.

Convém destacar, que o projeto 125/96 foi submetido à avaliação das comissões parlamentares em 1996 e não foi aprovado, sendo arquivado três anos depois, com o fim da legislatura do Senador Gilvam Borges<sup>49</sup>.

Já o projeto de lei 2.283/07, de autoria do deputado Talmir Rodrigues, objetiva acrescentar parágrafo ao artigo 122 do Código Penal e inciso ao artigo 1º da Lei 8.072/90, a fim de equiparar a eutanásia ao crime de induzimento, instigação ou auxílio a suicídio e considerar sua prática crime hediondo, o que demonstra sua contrariedade à legalização da eutanásia.

De acordo com o deputado Talmir Rodrigues “a vida não pode ser abreviada por nenhum procedimento”<sup>50</sup>. Acrescenta ainda que: “Não existe meio termo. Na definição grega, a eutanásia é uma morte boa. Porém, se for feita com o fim de abreviar a vida do ser humano, seja pela ortotanásia, seja pela distanásia, é um assassinato”<sup>51</sup>.

Ressalte-se, também, o projeto de alteração em estudo pela Comissão, encarregada de introduzir mudanças ao Código Penal, parte Especial, que também vislumbra o tema, e, entre as alterações, está a inserção de dois parágrafos ao artigo 121 do Código Penal, quais sejam:

Parágrafo 3º: Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu por compaixão, a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticados: Pena - reclusão, de dois a cinco anos.

Parágrafo 4º: Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente ou, em

---

<sup>49</sup> \_\_\_\_\_ . **Eutanásia.** Disponível em: <[http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas\\_respostas/eutanasia/morte-pacientes-etica-religiao-ortotanasia.shtml](http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas_respostas/eutanasia/morte-pacientes-etica-religiao-ortotanasia.shtml)>. Acesso em: 15 out. 2009.

<sup>50</sup> \_\_\_\_\_ . **Projeto de lei quer transformar eutanásia em crime hediondo.** Disponível em: <<http://padom.com.br/projeto-de-lei-quer-transformar-eutanasia-em-crime-hediondo>>. Acesso em: 15 out. 2009.

<sup>51</sup> *Ibidem.*

sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

O que se percebe é que o Anteprojeto do Código Penal em estudo, não busca a descriminalização nem a despenalização da eutanásia, mas, sim, que esta seja punida de maneira mais branda no ordenamento jurídico brasileiro<sup>52</sup>.

## 7 CONCEITO DE MORTE

O conceito de morte é de suma importância para o trabalho, em razão de que se for diagnosticada a morte do paciente, não há que se falar em eutanásia, uma vez que já não mais existe vida.

É o que ocorre nos casos de doação de órgãos. Nestas situações, a manutenção das funções vitais do paciente ocorre não para tentar manter a vida do paciente, pois esta já se exauriu. Os órgãos são mantidos artificialmente somente pelo período hábil para que a retirada dos órgãos possa ser realizada com sucesso.

A definição de morte sofreu várias alterações com o passar dos anos. O primeiro conceito de morte que se tem conhecimento e que perdurou durante muito tempo, de acordo com Gisele Mendes de Carvalho<sup>53</sup> era quando havia a cessação das atividades pulmonares e também da circulação sanguínea do paciente.

Porém, os crescentes avanços da Medicina e a possibilidade de se manter a vida do paciente artificialmente, inclusive de fazer o coração voltar a pulsar com os

---

<sup>52</sup> MARCÃO, Renato. **Eutanásia e ortotanásia no anteprojeto de código penal brasileiro**. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1997/Eutanasia-e-ortotanasia-no-anteprojeto-de-Codigo-Penal-brasileiro>>. Acesso em 15 out. 2009.

<sup>53</sup> CARVALHO, 2002. p. 488.

processos de reanimação, obrigaram a Medicina a redefinir o conceito de morte. Dessa forma, encontrou-se a definição de morte que se tem conhecimento atualmente, como sendo a cessação de todas as funções neurológicas centrais, em sua plenitude, isto é, o encéfalo. Enseja, portanto, na paralisação das funções cerebrais e do tronco encefálico, independente de a respiração ainda se manter ativa, mesmo que mecanicamente. Esta é a explanação de acordo com o entendimento de Gisele Mendes de Carvalho<sup>54</sup>.

A Resolução nº 1480/97 do Conselho Federal de Medicina, estabelece os critérios para definição de morte, sendo que o procedimento deverá ser realizado através de exames clínicos, repetidos durante um determinado período de tempo. Este período de tempo varia de acordo com a idade do paciente. Os critérios em questão não encontram consenso quando os pacientes são bebês prematuros ou com menos de 7 (sete) dias de vida.

Em complemento, o artigo 4º da referida Resolução define:

Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.

Seguindo os ensinamentos de Maria Celeste Cordeiro Leite Santos<sup>55</sup>, deve-se diferenciar a morte cerebral da morte encefálica. A diferenciação está baseada na característica de que na morte encefálica também será atingida a coordenação de vida vegetativa, enquanto que na morte cerebral apenas a vida de relação é afetada.

---

<sup>54</sup> Op. cit. p. 488-489.

<sup>55</sup> SANTOS, 1992. p. 229.

## 8 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O TEMA

Observando os dois pontos de vista, dos médicos contra e dos médicos a favor da eutanásia, constata-se que, para os médicos que se posicionam contra a legalização da eutanásia, a justificativa é de que a Medicina avança de forma rápida e assustadora, sendo que a descoberta de vacinas, remédios e tratamentos para doenças tidas como incuráveis, está cada vez mais corriqueira.

Denis Russo Burgierman cita o exemplo do neurologista do Hospital Sírio Libanês de São Paulo, Carlos Eduardo Altieri, declaradamente contra a eutanásia. Para o neurologista Altieri “a mera possibilidade de que possa surgir uma chance para a cura de um paciente depois de autorizada a eutanásia me apavora”<sup>56</sup>.

Dentre seus inúmeros pacientes, Altieri possui uma em especial. Ela é portadora de uma doença degenerativa chamada paralisia supra-nuclear progressiva, que avança avassaladoramente até que a pessoa não tenha mais como dominar nenhum movimento do próprio corpo. O ponto final da doença acontece quando o corpo permanece totalmente estático, sem que possa realizar o mais simples e básico dos movimentos. A maior crueldade está em uma característica da doença: mesmo estando imóvel e condenado a ficar preso em uma cama, em nenhum momento o paciente perde a consciência, estando sua capacidade mental totalmente preservada. Na paciente do Dr. Carlos Eduardo Altieri especificamente, a doença já atingiu um estágio bastante avançado, sendo que o único movimento que ela consegue realizar é o piscar de olhos e um leve sorriso.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 50.

<sup>57</sup> *Ibidem*.

Através de declaração do próprio neurologista, na qual ele afirmou abertamente ser contra a eutanásia, em razão dos tratamentos para doenças incuráveis estarem cada vez mais presentes<sup>58</sup>, verifica-se como o assunto mexe até mesmo com profissionais acostumados a trabalhar, diariamente, com as dores e angústias de seus pacientes, como o Dr. Carlos Eduardo.

Na matéria “O direito de morrer”, publicado na Revista Superinteressante, o médico Carlos Eduardo Altieri confirma que, mesmo sendo contrário a eutanásia, seu desejo é de que cesse o sofrimento de sua paciente, declarando “que ela já teve infecções graves que não tratamos porque não queríamos prolongar sua agonia além do necessário. Se há momentos em que ela preferiria estar morta? Honestamente creio que sim”<sup>59</sup>.

Na mesma matéria, Beatriz de Camargo, especialista em câncer infantil, manifesta-se da seguinte forma: “encher a pessoa de tubos e martirizá-la com tentativas heróicas de reanimação quando não adianta mais nada serve mais à consciência do médico do que ao paciente. É egoísmo”<sup>60</sup>.

Relembrando um dos conceitos de eutanásia, mais precisamente da eutanásia indireta, que consiste na omissão do médico, deixando este de praticar determinado procedimento (ortotanásia), fica claro que o médico Carlos Eduardo Altieri, mesmo sendo contra a prática, ao não tentar controlar a infecção que acometia a paciente, teve uma atitude totalmente compatível com a eutanásia, ou seja, agiu com piedade, não iniciando um procedimento médico, evitando um desgaste e um sofrimento desnecessário à sua paciente.

É fato que a Medicina evoluiu vertiginosamente, mas ainda não conseguiu encontrar tratamentos ou meios que para prolongar o período de existência do ser

---

<sup>58</sup> *Ibidem.*

<sup>59</sup> *Ibidem.*

<sup>60</sup> Op. cit. p. 44.

humano, ou seja, a morte chegará para todos. Da mesma forma a Medicina ainda não obteve êxito na cura de algumas doenças.

Há certos quadros de pacientes que jamais se reverterão, seja por uma enfermidade que ainda não tenha cura conhecida, ou seja, pelo estado avançado desta doença.

Nestes casos, todo esforço será em vão. Em casos de doença em estágio terminal somente a dor física pode ser controlada, sendo que em alguns casos, nem mesmo esta poderá ser suprida. A dor física pode ser controlada, mas o que fazer com o sofrimento do paciente que vê a morte como sua companheira?

Esta tortura emocional engloba um furacão de sentimentos que tomam conta do enfermo. A iminência da morte, a preocupação com os entes queridos que ficam, à distância dos familiares e amigos, a sensação de abandono.

Esta é a opinião do oncologista Riad Younes. Para ele o sofrimento psicológico, além do corporal, é aterrorizante ao paciente. Em suas palavras: “Não há nada pior do que a sensação de morte iminente. O doente sabe que vai morrer e isso não é fácil”<sup>61</sup>.

Já nos casos de estado vegetativo irreversível, o paciente já que em estado de inconsciência, não pode manifestar se está em sofrimento físico ou psíquico. Porém, em contrapartida, não possui interação com o mundo. Somente mantém as funções biológicas e fisiológicas de seu corpo, como se a vida fosse somente manter os órgãos do corpo funcionando, sem levar em consideração que a vida é algo muito mais complexo e abrangente.

Percebe-se que em certos casos, a luta contra a morte é meramente protelatória, cansativa e dolorosa.

---

<sup>61</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 49.

## 9 O DIREITO À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

É através de casos como o da paciente citada pelo médico Carlos Eduardo Altieri, que se mostra imprescindível levar em consideração dois pontos diretamente ligados ao assunto: a garantia e a inviolabilidade do direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana, expressos respectivamente nos artigos 5º, caput e artigo 1º, III da Constituição Federal, conforme verifica-se abaixo:

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

**III – a dignidade da pessoa humana.**

Artigo 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do **direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (grifamos)

Conforme expresso no artigo 5º, caput da Constituição Federal, a vida é um direito indisponível e inviolável, ou seja, ninguém pode abdicar do direito à própria vida. Em razão deste princípio, a eutanásia é considerada crime, sendo que nem mesmo o próprio paciente pode dispor do seu direito à vida, ao desejar que sua vida cesse.

Porém, relativamente ao ponto de vista médico, o paciente pode recusar receber qualquer tratamento, conforme estabelece o artigo 56 do Código de Ética Médica (Resolução 1246/88).

É vedado ao médico;

Art. 56 – Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

O princípio da dignidade da pessoa humana é tão ou mais importante que o próprio direito à vida. Este conceito de dignidade teve sua aceção modificada de acordo com as mudanças da sociedade.

Nos dias atuais, com tantos recursos da Medicina e incontáveis avanços tecnológicos, um paciente poderá permanecer durante longos anos presos a uma cama e ligado a máquinas que mantêm suas funções vitais. Vive somente porque as máquinas fazem às vezes de seus órgãos e assumem as funções vitais de seu corpo e possibilitam que o coração continue pulsando e enviando sangue para todo o corpo, os pulmões permaneçam fornecendo oxigênio, a alimentação seja feita mecanicamente através de sondas e assim sucessivamente.

Como exemplo, pode-se citar dois casos citados por Tereza Rodrigues Vieira<sup>62</sup>. Os fatos ocorreram em Hillborough – Inglaterra em 1989. Em uma partida de futebol do time Liverpool, vários torcedores foram emboscados em uma parte da arquibancada já superlotada. O resultado foi a morte de 95 pessoas pisoteadas e outros tantos feridos. Entre os sobreviventes estavam Anthony Bland e Andrew Devine.

Bland estava em estado vegetativo profundo e inalterado até o ano de 1993. Sua família, então, requisitou autorização para que os aparelhos que o mantinham “vivo”, fossem desligados.

Devine também permaneceu em estado vegetativo profundo por oito anos, em razão dos danos cerebrais causados pelo pisoteamento. Depois deste período, seu único meio de interação com o resto do mundo era através de toques em um botão: um toque para sim e dois toques para não. Ao contrário da família de Bland, seus familiares apostavam em sua reabilitação.

---

<sup>62</sup> VIEIRA, 2003. p. 92.

Outro caso lembrado por Maria de Fátima Freire Sá é o de Elisabeth Kubler-Ross, psiquiatra nos EUA, que dispensou grande parte de sua vida estudando a morte em si e todo o processo que a envolve, até que foi acometida por uma doença que a deixou presa em uma cama. A seguir transcreve-se texto de sua autoria, sobre como a doença mudou sua visão sobre a vida:

A morte em si é uma experiência positiva e maravilhosa, mas o processo de morrer, quando prolongado como o meu, é um pesadelo. Vai minando todas as nossas faculdades, em especial a paciência, a resistência e a equanimidade. Durante todo o ano de 1996, lutei com as dores constantes e as limitações imposta por minha paralisia. Dependendo de cuidados alheios 24 horas por dia. Se toca a campainha da porta, não posso atender. E a privacidade? Pertence ao passado. Depois de 15 anos de total independência, é uma lição difícil de aprender. As pessoas entram e saem. Às vezes a minha casa parece a Grand Central Station. Outras vezes, fica quieta demais. Que tipo de vida é essa? Uma vida desgraçada. (Kubler – Ross, Elisabeth. A Roda da Vida. Trad. Maria Luiza Newlands Silevira. 2º ed. Rio de Janeiro: GMT, 1998, p. 308)<sup>63</sup>.

Aqui entra o ponto fundamental e norteador do presente trabalho: seria digno a uma pessoa permanecer em uma cama, com tubos, cateteres, sondas e máquinas ligadas a seu corpo, sendo alimentado por sondas e tendo seu corpo, já fragilizado e desgastado, submetido a vários procedimentos, tudo em busca de uma cura ilusória? Seria digno manter este paciente já sem forças, exausto de tantos procedimentos invasivos e dolorosos, não podendo mais interagir de nenhuma maneira, ou nos casos mais animadores, somente através do piscar dos olhos, ou do movimento de um único dedo, dependendo da disponibilidade e boa vontade de outras pessoas para que o amparem e o confortem, seja nas tarefas mais banais e corriqueiras, como se alimentar ou realizar própria higiene pessoal. Seria esta a vida defendida pela Carta Magna?

Para demonstrar a crueldade do processo de morte a que os pacientes estão sujeitos, tem-se como base uma pesquisa realizada em hospitais americanos. A

---

<sup>63</sup> SÁ, 2005. p. 50.

pesquisa, que consta na matéria “O direito de morrer”<sup>64</sup>, mostrou o resultado de que 40% dos doentes faleceram sentindo dores classificadas como insuportáveis, 80 % enfrentando fadiga extrema e 63% com grande sofrimento físico e psíquico.

Rodrigo Pires da Cunha Boldrini, no artigo “A Proteção da Dignidade da Pessoa Humana Como Fundamentação Constitucional do Sistema Penal”, na tentativa de fundamentar o conceito de dignidade escreve que:

Essa pessoa humana seria dotada de um valor intrínseco, um valor próprio de sua essência. Esse valor intrínseco seria superior a qualquer preço e, por isso, não poderia ser apreçado ou substituído por coisa equivalente, já que – como dito – o ser humano seria um fim e não um meio passível de utilização e manipulação. Do que decorre que esse valor intrínseco seria um valor absoluto, uma qualidade absoluta, ou – finalmente – uma dignidade absoluta.

Consagrado como valor jurídico universal, principalmente após a Declaração da ONU de 1948, a dignidade da pessoa humana – entendida como atributo imanente ao ser humano para exercício da liberdade e direitos como garantia de uma existência plena e saudável – passou a ter amparo como um objetivo e uma necessidade de toda humanidade, vinculando governos, instituições e indivíduos.<sup>65</sup>

Indaga-se, incansavelmente, qual seria o limite da vida? Até onde valeria a pena utilizar todos os recursos médicos e tecnológicos fornecidos atualmente para preservar uma vida que muitas vezes já não é mais desejada? Seria válido preservar somente a parte biológica do ser humano, ignorando a qualidade de vida?

Maria de Fátima Freire de Sá afirma:

Tem-se que não se pode privilegiar apenas a dimensão biológica da vida humana, negligenciando a qualidade de vida do indivíduo. A obstinação em prolongar o mais possível o funcionamento do organismo de pacientes terminais não deve mais encontrar guarida no Estado de Direito, simplesmente, porque o preço dessa obstinação é uma gama indizível de sofrimentos gratuitos, seja para o enfermo, seja para os familiares deste. O ser humano tem outras dimensões que não somente a biológica, de forma que aceitar o critério da qualidade de vida significa estar a serviço não só da vida, mas também da pessoa. O prolongamento da vida somente pode

---

<sup>64</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 44.

<sup>65</sup> BOLDRINI, Rodrigo Pires da Cunha. **A proteção da dignidade da pessoa humana como fundamentação constitucional do sistema penal.** Disponível em: <[www.jusnavigandi.com.br](http://www.jusnavigandi.com.br)>. Acesso em: 14 jul. 2009.

ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer.<sup>66</sup>

O oncologista Riad Younes é especialista em câncer de pulmão, conhecido como um dos mais agressivos com índice de morte em 85% dos casos. A doença é muito violenta e mata em um período de tempo rápido, sendo que a expectativa de vida deste paciente não ultrapassa a média de alguns meses<sup>67</sup>.

Para Younes, se nestes casos de curto espaço de tempo à vida vira um martírio, o que dizer de doenças que maltratam o paciente durante longos anos, como o Mal de Alzheimer, que degenera o cérebro progressivamente e lentamente, com uma crueldade e sofrimento que duram em média oito anos para, enfim, dar descanso ao paciente. Neste período de sofrimento, nos últimos três ou quatro anos o enfermo perde a consciência e definha até que alguma infecção impeça que possa respirar. Oito anos de dor e sofrimento, tanto físico como psicológico<sup>68</sup>.

O neurologista Paulo Caramelli, ao ser questionado se manteria a vida de algum paciente que está em estado de sofrimento avançado, como nos casos de Alzheimer, é categórico: “não, se encontrarem a cura, vai levar cinco anos para começarmos a salvar vidas. E mesmo assim, só nos casos novos. Não vamos salvar quem já está em estágio avançado da doença”<sup>69</sup>.

Luiz de Carvalho Ramos define sob seu ponto de vista, sobre qual seria a vida que deveria ser defendida:

[...] A vida que a Carta defende é a vida em sua plenitude, digna, saudável, sem o sofrer que alimenta e glorifica o sado-masoquismo. Uma vida em estado deplorável, agônico, tetricamente visível aos olhos é digna de ser vivida? Esse pobre homem pode ser visto como imagem e semelhança de Deus? O entendimento de que a farmacologia pode manter uma pessoa “viva num estado de morto”, é um pensamento simplório e uma estultícia. Já

---

<sup>66</sup> SÁ, 2005.p. 32.

<sup>67</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 49.

<sup>68</sup> *Ibidem*.

<sup>69</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 49.

presenciamos e, não gostamos, o sofrimento de uma criança com câncer onde os efeitos da morfina eram menos eficazes do que, *in casu*, o do soro. O pai nos confessou que antes Deus a levasse; a retirasse daquele estado escabroso. O sofrimento dessa menina de treze anos, depois de passar dois num hospital da cidade de São Paulo, já perdurava por três anos. A enfermidade era devastadora e não havia mais específico para sua cura. Morreu num sofrimento atroz. Não estamos acostumados a visitar enfermos nos nosocômios, mas este gesto seria de grande valia e descortinaríamos outros horizontes.<sup>70</sup>

O acadêmico ainda afirma que “o homem nasceu para viver intensamente, plenamente, com saúde física e mental, ou seja, vivenciando com higidez a sua integridade psicossomática”<sup>71</sup>.

Gisele Mendes de Carvalho, ao conceituar a morte, acaba por manifestar seu ponto de vista sobre a vida sem dignidade:

[...] Do exposto, ressaí que o próprio conceito legal de morte vem a corroborar a qualificação da vida humana como dependente de critérios valorativos, uma vez que, ainda que conservadas funções biológicas (respiração e circulação), já não mais existe vida digna de proteção quando verificada a morte encefálica, de modo que a vida humana se afirma como algo mais que um processo puramente biológico.<sup>72</sup>

Na matéria “A dura opção pela morte digna”, publicada na Revista Veja, três declarações expressam a mesma opinião sobre a importância da consideração da dignidade da pessoa humana. Para Maria Júlia Kováks, professora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, “enquanto há vida, ainda há esperança que ela seja significativa, o que não implica necessariamente prolongá-la”. Carmita Abdo, psiquiatra paulista, defende que “a vida só vale enquanto existir dignidade, viver como um amontoado de órgãos não é vida”. Finalmente a manifestação do professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, Ruy Laurenti: “Em alguns casos, quando não há absolutamente nada para fazer, é melhor deixar o paciente morrer”<sup>73</sup>.

<sup>70</sup> RAMOS, Luiz de Carvalho. **Eutanásia: contra ou a favor?** Disponível em: <www.direitonet.com.br/artigos>. Acesso em: 08 mai. 2009.

<sup>71</sup> *Ibidem*.

<sup>72</sup> CARVALHO, 2002. p. 489.

<sup>73</sup> \_\_\_\_\_. **A dura opção pela morte digna**. In: Revista Veja, ed. de 10 ago. 1994, versão *on-line*.

O infectologista Caio Rosenthal afirma que “o médico vai até o ponto onde ele cura, depois tem de ter a humildade de saber que não pode mais avançar”. O médico vai além, afirmando que quando está diante de um paciente inconsciente, onde todo e qualquer recurso já foi utilizado e o quadro permanece irreversível, ele expõe à família que um coquetel com altas doses de analgésicos pode dar fim ao sofrimento. A aceitação das famílias perante a oferta é de 99,9 %<sup>74</sup>.

Quando o médico expõe ao paciente que seu caso não inspira mais nenhuma expectativa de melhora, são poucos os pacientes que desejam continuar no hospital, onde provavelmente encontrarão a morte longe de sua família. Isto ocorre em razão de que manter este paciente em uma UTI ou até mesmo em um quarto de hospital, pode apenas significar solidão e falta de afetividade de seus familiares e pessoas queridas, nos últimos momentos de sua vida.

Este sentimento foi fácil e claramente interpretado nas palavras de Daniela Dutra. Com cinco anos de idade ela tem um neuroblastoma (tumor maligno de origem neurológica) que já se espalhou por quase todo seu pequeno corpo. Daniela já foi submetida a incontáveis cirurgias para a retirada de pequenos tumores localizados. Em uma destas cirurgias, o hospital não permitiu que fosse acompanhada por sua mãe. Ao retornar para casa ela questionou a família: “quando eu morrer vai ser assim? Não vai ter ninguém comigo?”<sup>75</sup>.

Percebe-se pelos depoimentos e declarações acima, de médicos que convivem diariamente com a dor e sofrimento de seus pacientes, que a eutanásia é praticada mesmo não sendo autorizada, e em grande número atendendo pedido do próprio paciente, que já não suporta mais a carga de dor e sofrimento.

---

<sup>74</sup> \_\_\_\_\_ . **A dura opção pela morte digna.** In: Revista Veja, ed. de 10 ago. 1994, versão *on-line*.

<sup>75</sup> *Ibidem*.

A indução à morte ocorre por vários fatores. Cilene Pereira e Nunzio Briguglio citam um dos motivos para que a indução da morte ocorra em larga escala. Os médicos formados acreditam, segundo o que foi ensinado pelas faculdades, que sua função não é apenas salvar o doente, mas sim ajudá-lo a morrer com dignidade, da forma mais rápida e menos dolorosa possível<sup>76</sup>.

Até porque o vínculo obrigacional firmado entre paciente e médico, como mostram os ensinamentos de Maria de Fátima Freire Sá, gera apenas uma obrigação de meio e não de resultado, ou seja, o médico se empenha de todas as formas, utilizando todos os recursos terapêuticos para o benefício do paciente, porém, não pode garantir o êxito<sup>77</sup>.

São várias as maneiras de cessar com o sofrimento do paciente, como o coquetel com altas doses de analgésicos já citado pelo infectologista Caio Rosenthal. Outra forma citada pelo cirurgião Quirino Ferreira de Castro Cotti (1996) é a aplicação da solução chamada sossega leão ou M1 como também é conhecida. A solução é utilizada em pacientes psiquiátricos com muita agitação, sendo que diluída no soro e aplicada em doses corretas aquieta, seda e alivia a dor. Porém, a mistura de Amplicitil (contra delírios e alucinações), Fenegan (alto poder de sedação), e um derivado de morfina (geralmente Dolantina ou Demerol) se usada em grande quantidade mata. Primeiro corta o reflexo cerebral e se continuar a ser aplicada leva à morte<sup>78</sup>.

Nas UTIs, os profissionais que se encontram diante de um paciente que não tem expectativa de melhora, simplesmente desligam o respirador ou retiram um cateter para acelerar o processo de morte, como citado na matéria “A prática da

---

<sup>76</sup> NUNZIO, Briguglio; PEREIRA, Cilene. **A prática da morte**. In: Revista Isto É, ed. de 17 jun. 1996, versão *on-line*.

<sup>77</sup> SÁ, 2005. p. 34-35.

<sup>78</sup> Op. cit. 1996.

Morte”, publicada na Revista Isto É<sup>79</sup>. Este mesmo procedimento foi citado também em outra publicação, desta vez na Revista Veja, sob o tema “A dura opção pela morte digna”. Um dos médicos entrevistados, sem identificação, declarou que em alguns casos, sensibilizados com o sofrimento do paciente, o médico simplesmente não regula o respirador da UTI. Em suas palavras: “é como dar o mínimo de combustível para um carro andar. Se o motor for bom, o automóvel anda. Se não, nem pega”<sup>80</sup>.

Flávio Monteiro de Barros Maciel (1996), chefe da UTI de adultos do PAS-12 em São Paulo (antigo Hospital Municipal do Jabaquara), utiliza um método menos drástico: a interrupção do tratamento. Ao conversar com o paciente e a família e verificar que sua permanência em uma UTI só aumentará seu sofrimento, o paciente permanece no quarto onde morre ao lado da família. Em suas palavras: “chamo esse procedimento de interrupção de tratamento, mas no sentido amplo é eutanásia porque é dar ao paciente uma morte digna”<sup>81</sup>.

O clínico geral da Clínica São Vicente, Ralph Strattner, admite não ser totalmente contra a eutanásia. Ao ser questionado sobre o tema declara: “acho a eutanásia válida em alguns casos. Quando não há condições reais de melhora e há sofrimento intenso do paciente, é melhor não forçar a natureza, respeitar a morte que chega”<sup>82</sup>.

A corrente que não aceita a legalização da eutanásia alega que o paciente que opta por abortar o tratamento ou até mesmo ser submetido a um coquetel que vai lhe trazer a morte, não está em plenas condições de decidir com racionalidade.

---

<sup>79</sup> *Ibidem*.

<sup>80</sup> *Ibidem*. **A dura opção pela morte digna**. Revista Veja. ed. 10/08/1994, versão *on-line*.

<sup>81</sup> NUNZIO; PEREIRA, 1996.

<sup>82</sup> *Ibidem*.

Afirmam que a dor e o sofrimento não permitem que a decisão por optar pela morte seja verdadeira.

Maria Celeste Cordeiro Leite Santos, ao citar Enrique Morselli invoca essa mesma questão:

[...] Poderia dizer sempre – começa perguntando – que se acha na integridade de suas faculdades mentais o enfermo que reclama a morte? Não é constantemente o suicídio um motivo para duvidar da saúde mental de quem se arranca a vida? Porém, sobretudo, é preciso reconhecer que é muito duvidosa a consistência jurídica do desejo ou vontade expressados e concebidos em momentos de dor quando a mente já está dominada pela emoção e angústia, quando pelo estado autotóxico do cérebro podem faltar de todo ou estar muito diminuídas a consciência e espontaneidade dos próprios atos.<sup>83</sup>

Em contrapartida, o psicólogo Edmundo Barbosa, que trabalhou durante 14 anos com pacientes de câncer em estado terminal, acredita que todo paciente deve decidir como deseja finalizar sua vida, desde que em estado de lucidez. Em entrevista para Revista Isto É, Edmundo afirma “que quando se passa por três médicos antes, e há um tempo para reflexões, esse risco acaba. A pessoa que irá se submeter à eutanásia deve estar muito certa do que quer e ter consciência do ato”<sup>84</sup>.

Da mesma forma se manifesta a psicóloga Maria Helena Bromberg, primeira psicóloga brasileira a ser especialista na preparação de doentes terminais e seus familiares. Para ela, a eutanásia só poderá ser legalizada em terras brasileiras depois que o assunto passar a ser tratado abertamente. Ainda segunda ela:

[...] Precisamos pensar mais nesse assunto. [...] Isso tudo enquanto estamos bem e com saúde. [...] Não é uma decisão que se tome na última hora, com dor e medo. O problema tem que entrar na vida das pessoas antes de entrar na lei.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> SANTOS, 1992. p. 224.

<sup>84</sup> NUNZIO; PEREIRA, 1996.

<sup>85</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 50.

Antonio Soares Carneiro *et al*, afirmam que todo cidadão tem direitos que derivam da natureza humana, sendo que estes direitos são anteriores e superiores as leis positivas. Sendo assim, em caso de negativa ao direito de morrer teria o paciente o direito de recorrer ao judiciário para que tenha o seu direito respeitado<sup>86</sup>.

Em pesquisa realizada com internautas e publicada na Revista Superinteressante, os índices apontam que dentre os 14915 internautas consultados, 50,4% se posicionaram contra e 49,6% a favor da eutanásia<sup>87</sup>.

## 9.1 A INVIOABILIDADE DO DIREITO A VIDA

O tema em questão traz a tona à discussão sobre a vida e a morte e, principalmente, sobre a indisponibilidade e inviolabilidade da vida, em razão desta ser considerada por muitos como bem supremo.

A Constituição Federal, em seu artigo 5º, *caput*, garante a inviolabilidade da vida, sendo esta considerada como um bem absoluto dado por Deus, e que, por conseqüência, cabe somente a Ele liquidá-la.

Porém, a própria Constituição Federal permite, ao Estado, dispor e limitar a vida dos seus cidadãos. É o que ocorre em caso de guerra declarada, como expressa seu artigo 5º, XLVII. O Código Penal vigente também permite alguns casos de cessação da vida, sem que haja ilicitude nestes atos. É o que ocorre nos casos de legítima defesa e estado de necessidade, previstos, respectivamente, nos artigos

---

<sup>86</sup> CARNEIRO, Antonio Soares; CUNHA, Maria Edilma; MARINHO, Jeane Maria Rodrigues; SILVA, Alexandre Érico Alves da. **Eutanásia e distanásia**: a problemática da bioética. Disponível em: <[www.jus2.uol.com.br/doutrina](http://www.jus2.uol.com.br/doutrina)>. Acesso em 19 abr. 2009.

<sup>87</sup> Op. cit. p. 44.

25 e 24, do Código Penal. Nestes casos, a conduta é típica e antijurídica, porém não culpável.

No que tange ao embate entre o fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana e o princípio da inviolabilidade da vida, Francisco Osvaldo Martins Hope, questiona a interferência, ou melhor, o limite da interferência do Estado sobre os seus cidadãos<sup>88</sup>.

O autor vai além, ao questionar ser lícito, segundo a previsão constitucional, dispor da vida de um cidadão em caso de guerra declarada, e ilícito no caso de eutanásia, que neste caso, ocorreria de forma justificada e não arbitrária. Indaga ainda, se existe realmente algum direito que seja absoluto. Afirma que é dever do Estado proteger a vida de seus cidadãos, mas não se tornar o dono e senhor da sua vida, tendo estes a liberdade para gerir sua própria vida, em razão de sua autonomia<sup>89</sup>.

O que ocorre, é que a Constituição protege o direito à vida, mas não se manifesta no que tange aos casos em que esta vida não é mais desejada, quando a vida em questão está eivada de dor e sofrimento. Nestes casos, continuar vivendo é muito pior que a morte propriamente dita.

Muitos profissionais da Medicina admitem que a vida é um bem absoluto e, também, por considerarem a morte como um fracasso e não como uma possibilidade totalmente concebível na Medicina, acabam por culminar com a chamada obstinação terapêutica (distanásia).

A Constituição Federal de 1988 é clara em sua redação. Seu artigo 5º, *caput*, prevê que:

---

<sup>88</sup> HOPPE, Francisco Osvaldo Martins. **Um estudo comparativo sobre o tratamento dispensado pelo legislador penal no caso do aborto sentimental (...)**, Revista dos Tribunais, ano 96, volume 858, abril de 2007, São Paulo, Editora Revista dos Tribunais. p. 466-467.

<sup>89</sup> HOPPE, 2007. p. 466-467.

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.

A Carta Magna expressa direito à vida, e não obrigação à vida. A vida deve ser defendida enquanto for desejada. O que constitui crime, inclusive sendo tipificado pelo Código Penal vigente, é quando a vida é ceifada contra a vontade do indivíduo, como nos casos de homicídio.

Nos casos de eutanásia, a vida, como direito garantido constitucionalmente, está sendo abdicada em razão da liberdade e autonomia do indivíduo, garantidas constitucionalmente. Desta forma, nenhum direito está sendo violado.

Como se não bastasse, a Lei Suprema ainda proíbe tratamento desumano ou degradante, em seu artigo 5º, II: "ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante". Desta forma, submeter o paciente a tratamentos meramente para adiar a morte (distanásia), ou manter o paciente em estado vegetativo, preso a uma cama, ligado a máquinas e sem nenhuma interação com o mundo, sendo que esta não é a sua vontade, é o mesmo que violar este preceito constitucional.

## 9.2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Há grande dificuldade em conceituar o que seria a dignidade da pessoa humana em razão de ser abstrata e permitir várias definições e enfoques diferenciados. Desta maneira, mostra André Ramos Tavares:

Os princípios, por serem vagos e indeterminados, carecem de mediações concretizadoras (do legislador, do juiz) para que se possa balizá-los e, em seguida, aplicá-los com adequação.<sup>90</sup>

Alguns doutrinadores defendem que a dignidade é mais que um direito, como tantos outros garantidos pela Constituição Federal. Para André Luis Adoni, por exemplo, a dignidade da pessoa humana é muito mais que um princípio constitucional. Em suas palavras demonstra que:

A dignidade da pessoa humana é o sol do universo de valores, onde os demais gravitam ao seu redor. Constitui o valor dos valores. A dignidade da pessoa humana é a célula mãe de todos os demais valores, assegurando o direito à vida, e não o dever à vida a qualquer custo e condição, mesmo porque, nas sendas do quanto preconizada pela Constituição Federal, é direito fundamental da pessoa não ser submetida a tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III), como sói (sic) possível ocorreu em um sem-número de circunstâncias de enfermidade incurável e dolorosa, em que a pessoa é submetida a um tratamento fútil e desnecessário, sob o empunho cruel da bandeira erguida em defesa ao direito a vida, fazendo recrudescer a vulneração teratológica à sua dignidade, além de tolher o exercício de uma liberdade individual legalmente garantida.<sup>91</sup>

Resumidamente, o autor defende que a dignidade da pessoa humana é uma cláusula geral, ou seja, é uma norma jurídica. Porém, segundo Adoni, as cláusulas gerais podem ou não expressar também um princípio. É o que ocorre com a dignidade, que além de ser uma cláusula geral também explicita o princípio da dignidade humana. Ensina, também, que não existe o duelo entre a dignidade da pessoa humana e o direito à vida, uma vez que a cláusula geral (dignidade da pessoa humana) atrai os demais direitos fundamentais, sendo o centro, a fonte de todos os demais direitos fundamentais. Neste caso, não há que se falar em conflito entre a inviolabilidade do direito à vida e a dignidade da pessoa humana<sup>92</sup>.

---

<sup>90</sup> TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 5º ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 510.

<sup>91</sup> ADONI, 2003. p. 410.

<sup>92</sup> *Ibidem*.

No que tange a interpretação das normas constitucionais, Francisco Osvaldo Martins Hoppe<sup>93</sup> manifesta que esta interpretação deve ocorrer de forma que não existam contradições entre elas, levando em consideração que deve ser ignorada a idéia de hierarquia entre as normas constitucionais, acolhendo o princípio da unidade da Constituição.

Maria de Fátima Freire Sá ensina que:

[...] É inadmissível que o direito à vida, constitucionalmente garantido, transforme-se em dever de sofrimento e, por isso, dever de viver. Certo é que a dignidade deve aliar duas dimensões ao seu conceito: a dimensão biológica, como atinente ao aspecto físico-corporal, e a dimensão biográfica, que pertine ao campo dos valores, crenças e opções. Logo, o Direito não pode preocupar-se somente com a primeira questão, mas, ao contrário, necessita buscar a unidade do ser humano.<sup>94</sup>

Gisele Mendes de Carvalho, embora não compactue com a classificação adotada por André Luis Adoni e a classifique como princípio fundamental da República Federativa, expresso na Constituição Federal, em seu artigo 1º, III, também defende a frente de que a dignidade da pessoa humana é incontestável e imprescindível, proibindo, desta feita, qualquer tratamento degradante e destacando a autonomia e a liberdade dos cidadãos, repugnando qualquer atitude que seja contra a autodeterminação do indivíduo, contrariando o respeito que deve ser levado em conta em um Estado Democrático de Direito<sup>95</sup>.

Segundo Gisele Mendes de Carvalho “o princípio da dignidade humana funciona como critério corretor na ponderação de interesses”<sup>96</sup>, sendo os interesses, no caso da eutanásia, a liberdade de autodeterminação do paciente e a vida humana. Em suas palavras:

---

<sup>93</sup> HOPPE, 2007. p. 467.

<sup>94</sup> SÁ, 2005. p. 60.

<sup>95</sup> CARVALHO, 2002. p. 478

<sup>96</sup> Op. cit. p. 500.

A liberdade, a dignidade pessoal do homem – qualidades que lhe são inerentes – e a possibilidade de desenvolver-se livremente constituem um limite infranqueável ao Estado. Não se pode esquecer jamais que a pessoa humana não é um objeto, um meio, mas um fim em si mesmo e como tal deve ser respeitada.<sup>97</sup>

Este princípio, da dignidade da pessoa humana, é o que estabelece a superioridade do homem em relação aos objetos e aos demais seres da natureza e também à igualdade entre todos os homens. A dignidade é a base para todos os demais princípios. Ainda para Gisele Mendes de Carvalho:

Cuida-se aqui da aplicação do valor dignidade da pessoa humana a cada um desses direitos – destarte o direito à vida será o direito à vida digna, com aplicação análoga a cada um dos demais direitos.<sup>98</sup>

Compartilhando do mesmo entendimento de Gisele Mendes de Camargo, André Ramos Tavares também classifica a dignidade da pessoa humana como um fundamento da República Federativa do Brasil e cita as palavras de Celso Bastos, o qual afirma que o que a Constituição pretende demonstrar é que “um dos fins do Estado é propiciar as condições para que as pessoas se tornem dignas”<sup>99</sup>.

Konder Comparato conceitua que:

A dignidade da pessoa não consiste apenas no fato de ser ela, diferentemente das coisas, um ser considerado e tratado com um fim em si e nunca como meio para a consecução de determinado resultado. Ela resulta também do fato de que, pela sua vontade racional, só a pessoa vive em condições de autonomia, isto é, como ser capaz de guiar-se pelas leis que ele próprio edita.<sup>100</sup>

Para melhor entendimento, conceitua-se agora, de acordo com o entendimento de Bobbio, a autonomia referida no conceito acima:

Por liberdade positiva, entende-se – na linguagem política – a situação na qual um sujeito tem a possibilidade de orientar seu próprio querer no

---

<sup>97</sup> *Ibidem*.

<sup>98</sup> Op. cit. p. 491.

<sup>99</sup> TAVARES, 2007. p. 508.

<sup>100</sup> COMPARATO, Fábio Conder. A afirmação histórica dos direitos humanos. 4 ed. Coimbra. Almedina: 2003 apud TAVARES, 2007.P. 512.

sentido de uma finalidade, de tomar decisões, sem ser determinado pelo querer dos outros. Essa forma de liberdade é também chamada de *autodeterminação* ou, ainda mais apropriadamente, de *autonomia*.<sup>101</sup>

Apesar de ser tarefa não das mais fáceis, os conceitos e definições citadas acima permitem clarear a idéia sobre a dignidade da pessoa humana. Pode-se dizer, desta feita, que a dignidade é inerente ao homem, e que todos os demais direitos trazem em si, ao menos um resquício desta dignidade. O autor vai além, ao citar o entendimento do jurista português Jorge Miranda, que afirma que em razão desta dignidade, o indivíduo é detentor de autonomia que pode ser imposta sobre os outros indivíduos e inclusive ao Estado, sendo que qualquer atitude que contrarie esta dignidade, estará contrariando o homem em si<sup>102</sup>.

André Luis Adoni ainda acrescenta, que a dignidade pode ter duas características: uma positiva e outra negativa. No que se refere a dimensão negativa, esta indica que a pessoa não pode estar passível de humilhações e ofensas. Em contrapartida, a positiva está na possibilidade do indivíduo exercer sua autonomia e autodeterminação, inclusive, perante o Estado<sup>103</sup>.

### 9.3 PRINCÍPIO DA ISONOMIA

A Constituição Federal, seu artigo 5º, caput, estabelece que todos são iguais perante a lei, tanto em direitos como em deveres.

---

<sup>101</sup> BOBBIO, Norberto. Igualdade e Liberdade. 3 ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997 apud TAVARES, 2007. p. 512.

<sup>102</sup> TAVARES, 2007. p. 516.

<sup>103</sup> ADONI, 2003. p. 412.

Porém, da mesma forma que ocorre com o direito à vida, a própria Lei Suprema estabelece exceções à regra. É o chamado princípio da isonomia, o qual estabelece que se deve tratar os iguais de forma igual e os desiguais de forma desigual, na proporção de sua desigualdade<sup>104</sup>.

Cabe aqui a demonstração de que o princípio da isonomia pode e deve ser aplicado nos casos relativos à eutanásia, em razão de que o paciente que está acometido por doença incurável, sentido muitas dores e sofrimentos, físico e psicológico, não poderia, de forma alguma, ser comparado a um indivíduo saudável que goza de boa saúde. É desta forma que se manifesta Maria de Fátima Freire Sá:

[...] Como garantir o princípio da igualdade entre pessoas tão distintas, especificamente para o caso deste trabalho, entre pessoas sãs e sadias, que têm a vida atrelada à saúde do corpo e da mente, e aquelas que sofrem as conseqüências de doenças várias, tendo a vida, nesses casos, se transformado em dever de sofrimento?<sup>105</sup>

Assim, a possibilidade de o paciente decidir sobre o final de sua vida, seria o exercício de um direito constitucional.

## **10 A EUTANÁSIA DE ACORDO COM AS RELIGIÕES MAIS INFLUENTES DO MUNDO**

### **10.1 CATOLICISMO**

Existe o eterno impasse entre a religião e a ciência. A Igreja Católica baseia-se no preceito de que se Deus foi quem concebeu a vida na Terra, somente Ele

---

<sup>104</sup> CARVALHO, Alexandre Edno de. **Princípio da igualdade**. Disponível em: <<http://www.legiscursos.com/administracao/arquivo/PRINCIPIOS.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

<sup>105</sup> SÁ, 2005. p. 50.

poderá tirá-la, ou seja, seguem o mandamento “não matarás”. Além de que, muitas vezes esperam os chamados milagres, que são os acontecimentos no campo da Medicina que não têm explicação lógica.

Mesmo na religião cristã, tida como uma das mais tradicionais e radicalmente contra a legalização da eutanásia, tendo como base o mandamento “não matarás”, há algumas exceções.

O ponto de vista do Padre Léo Pessini, especialista em Bioética e membro da Ordem de São Camilo (este era o Santo italiano que amparava os doentes terminais e seus seguidores são chamados de padres da boa morte) diverge da opinião maciça da Igreja Católica. Em sua opinião “o tema é interessante porque traz à cena a questão da humanização da morte”<sup>106</sup>.

Padre Pessini foi capelão do Hospital de Clínicas de São Paulo durante 12 anos, fazendo o acompanhamento de doentes terminais. Para ele, a medicina tradicional não se preocupa com a dor e a agonia do paciente. Ainda em suas palavras “temos que aceitar que a vida tem um fim. Não existe cura para a morte”<sup>107</sup>. O padre vai além. Ao se manifestar sobre a inserção dos artigos previstos no Projeto do Novo Código Penal que visa alterar sua parte especial, declara que:

[...] desligar os aparelhos não é eutanásia coisa nenhuma. A inclusão deste artigo é um avanço porque vai possibilitar que se evite, isso sim, a distanásia, a morte sofrida, o prolongamento indevido da vida. Da mesma forma que somos ajudados a nascer, precisamos ser ajudados a morrer, a nos despedir da vida com dignidade.<sup>108</sup>

Tereza Rodrigues Vieira, ao pronunciar-se sobre o mesmo projeto de alteração do Código Penal, cita a opinião do jurista Ives Gandra Martins. Este declara que “o homem não tem o direito de tirar a vida de seu semelhante, mas

---

<sup>106</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 44-45.

<sup>107</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 44-45.

<sup>108</sup> *Ibidem*.

desligar aparelhos não é matar. Não há polêmica porque não há choque nenhum com o direito canônico ou o direito natural. O direito à vida é manter-se vivo com os próprios meios”<sup>109</sup>.

No ano de 1956, o Papa Pio XII se pronunciou da seguinte forma:

Toda forma de eutanásia direta, isto é, a subministração de narcóticos para provocarem ou causarem a morte, é ilícita porque se pretende dispor diretamente da vida. Um dos princípios fundamentais da moral natural e cristã é que o homem não é senhor e proprietário, mas apenas usufrutuário de disposição direta que visa à abreviação da vida como fim e como meio. Nas hipóteses que vou considerar, trata-se unicamente de evitar ao paciente dores insuportáveis, por exemplo, no caso de câncer inoperável ou doenças semelhantes. Se entre o narcótico e a abreviação da vida não existe nenhum nexos causal direto, e se ao contrário a administração de narcóticos ocasiona dois efeitos distintos: de um lado aliviando as dores e de outro abreviando a vida, serão lícitos. Precisamos, porém, verificar se entre os dois efeitos há uma proporção razoável, e se as vantagens de um compensam as desvantagens de outro. Precisamos, também, primeiramente verificar se o estado atual da ciência não permite obter o mesmo resultado com o uso de outros meios, não podendo ultrapassar, no uso de narcóticos, os limites do que for estritamente necessário.<sup>110</sup>

Este procedimento é também conhecido por duplo efeito, ou seja, em um quadro de doença com muitas dores o médico poderá administrar doses de remédio que aliviem a dor do paciente, mesmo que o resultado seja a morte do mesmo<sup>111</sup>.

Na Bíblia Sagrada, no livro de Samuel, capítulo 31, versículos 1 ao 13, nota-se uma passagem que, segundo André Luis Adoni<sup>112</sup>, faz menção à eutanásia. Este livro narra a morte do Rei Saul, de Israel, que ao encontrar-se ferido em uma batalha pede a um amalecita que lhe tire a vida. Desta forma nos mostra a palavra de Deus: “[...] ferido mortalmente pelos flecheiros, ordenou Saul ao escudeiro: ‘desembainha a

<sup>109</sup> VIEIRA, 2003. p. 95.

<sup>110</sup> CARNEIRO, Antonio Soares; CUNHA, Maria Edilma; MARINHO, Jeane Maria Rodrigues; SILVA, Alexandre Érico Alves da. **Eutanásia e distanásia**: a problemática da bioética. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1862&p=3>>. Acesso em: 20 set. 2009.

<sup>111</sup> WENDT, Emerson. **Eutanásia**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1864>>. Acesso em: 19 ago. 2009.

<sup>112</sup> ADONI, 2003. p. 405.

espada e traspassa-me com ela”<sup>113</sup>. Porém há equívoco na interpretação, visto que o que ocorreu na verdade foi o suicídio de Saul.

A Igreja Católica se posiciona no sentido de que o médico deve cuidar do enfermo dispensando a este os procedimentos básicos, também chamados de procedimentos ordinários (hidratação, analgesia e nutrição), visando aliviar o sofrimento e a dor do paciente, sempre respeitando sua dignidade como pessoa humana.

Antonio Soares Carneiro *et al*, ao tratar do ponto de vista religioso, citam a manifestação do padre Thomas Trapasso. Ao ser procurado pela mãe de uma paciente em estado vegetativo que já não tinha mais expectativa de melhora, ao ser questionado sobre a hipótese de desligamento do aparelho que a mantinha respirando, ouviu que “segundo a doutrina católica, não existe obrigação moral de prolongar a vida de uma pessoa”<sup>114</sup>.

Julio Murano, da Pastoral da Saúde de São Paulo, no artigo “A dura opção pela morte digna”, publicado na Revista Veja, admite que “longe dos argumentos materiais, mesmo entre os religiosos, a morte digna é defendida”. O padre ainda cita uma passagem bíblica afirmando que “no Eclesiástico está escrito que é melhor o descanso eterno que uma doença constante”. Completando o raciocínio, diz “que a Igreja admite que diante de uma grande dor é possível usar anestésicos e analgésicos que possam encurtar a vida”<sup>115</sup>.

---

<sup>113</sup> BÍBLIA SAGRADA, 6ª edição, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1988.

<sup>114</sup> CARNEIRO, Antonio Soares; CUNHA, Maria Edilma; MARINHO, Jeane Maria Rodrigues; SILVA, Alexandre Érico Alves da. **Eutanásia e distanásia**: a problemática da bioética. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1862&p=3>>. Acesso em: 20 set. 2009.

<sup>115</sup> \_\_\_\_\_. **A dura opção pela morte digna**. Revista Veja. ed. de 10. ago. 1994, versão *on-line*.

Em resumo, a Igreja Católica tem vários pronunciamentos a respeito da eutanásia, como a Declaração Sobre a Eutanásia, da sagrada Congregação para a Doutrina da Fé (05/05/1980), e mostra-se contra a eutanásia ativa e a distanásia.<sup>116</sup>

## 10.2 JUDAÍSMO

Para Maria de Fátima Freire Sá, a tradição judaica enfrenta diretamente a morte, tratando o término de ciclo com naturalidade. A religião judaica também assume a corrente contra a eutanásia<sup>117</sup>. No artigo “Eutanásia e Distanásia: o problema da Bioética”, os autores Antonio Soares Carneiro *et al*, afirmam que para os judeus o médico é considerado um instrumento de Deus para preservar a vida humana; que a vida é um dom indivisível e infinito, sendo que o homem não pode dispor da vida e do próprio corpo. Halakah (tradição legal hebraica), porém, diferencia o prolongamento da vida como sendo obrigatório e o prolongamento da agonia como sendo desnecessária<sup>118</sup>.

Ainda sobre a religião judaica, Denis Russo Buergierman afirma que para alguns líderes judeus o ato de manter uma vida apenas por aparelhos pode impedir a entrada dessa alma no paraíso<sup>119</sup>.

Cabe frizar, que ao contrário dos critérios da Medicina que adota o critério de morte cerebral para a constatação da morte, muitos rabinos, exceto os mais

---

<sup>116</sup> SÁ, 2005. p. 71-73.

<sup>117</sup> SÁ, 2005. p. 63.

<sup>118</sup> CARNEIRO, Antonio Soares; CUNHA, Maria Edilma; MARINHO, Jeane Maria Rodrigues; SILVA, Alexandre Érico Alves da. **Eutanásia e distanásia**: a problemática da bioética. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1862&p=3>>. Acesso em: 20 set. 2009.

<sup>119</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 50.

modernos, consideram o critério de parada cardiorrespiratória para constatação da morte<sup>120</sup>.

### 10.3 HINDUISMO

Para os hindus, “a alma deve sustentar todos os prazeres e dores do corpo em que reside”, de acordo com Antonio Soares Carneiro *et al*<sup>121</sup>.

Já para Denis Russo Burgierman os hindus devem cuidar e respeitar os velhos, cuidando deles até sua morte, não se cogitando tirar a vida de um moribundo<sup>122</sup>.

### 10.4 BUDISMO

Maria de Fátima Freire Sá, conceitua o budismo como a filosofia de vida que busca o nirvana, ou seja, a iluminação, que pode ser traduzida como um estado de espírito e perfeição moral e que pode ser alcançada por qualquer indivíduo que segue os ensinamentos de Buda<sup>123</sup>.

Denis Russo Burgierman, cita o budismo como sendo a única religião a se pronunciar a favor da eutanásia, quando o sofrimento de se manter vivo é pior que a

---

<sup>120</sup> \_\_\_\_\_, **Eutanásia**. Disponível em: <<http://eutanasiaap.blogspot.com/2008/04/eutansia-e-as-religies-eutansia-vista.html>>. Acesso em: 12 abr. 2009.

<sup>121</sup> Op. cit.

<sup>122</sup> Op. cit. p. 50.

<sup>123</sup> SÁ, 2005. p. 65.

morte<sup>124</sup>. Antonio Soares Carneiro *et al.* vão além, esclarecendo que, segundo o budismo, a personalidade humana é a união de cinco atividades: a atividade corporal, as sensações, as percepções, a vontade e a consciência, sendo que a vontade, uma vez que representa a capacidade de escolha, é a mais importante dentre todas<sup>125</sup>.

Ainda nos ensinamentos de Maria de Fátima Freire Sá, o budismo não pune o suicídio, mas pune o auxílio ou o incentivo. Porém a punição não ocorre nos casos de “morte digna”, em caso de morte iminente e motivada por compaixão. A filosofia budista também aceita que sejam ministrados medicamentos ao paciente mesmo que o efeito seja a morte deste<sup>126</sup>.

## 11 CASOS REAIS

São inúmeros os casos reais de doentes em fase terminal, que por vezes desejam a morte, ao ter que depender do auxílio de terceiro até mesmo para as atividades mais simples, bem como de aparelhos artificiais para viver.

Dentre os casos que chocaram o mundo e despertaram a discussão para o tema, tem-se o caso de Terri Schiavo, uma norte-americana que quando adolescente era obesa, iniciando uma dieta rigorosa que se prolongou por anos. A dieta resultou em uma desregulação dos níveis de potássio no organismo, fazendo-a entrar em um estado vegetativo permanente, necessitando de auxílio inclusive para

---

<sup>124</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 50.

<sup>125</sup> CARNEIRO, Antonio Soares; CUNHA, Maria Edilma; MARINHO, Jeane Maria Rodrigues; SILVA, Alexandre Érico Alves da. **Eutanásia e distanásia**: a problemática da bioética. Disponível em: <[www.jus2.uol.com.br/doutrina](http://www.jus2.uol.com.br/doutrina)>. Acesso em 19 abr. 2009.

<sup>126</sup> Op. cit. p. 66.

se alimentar. Diante de tal situação insuportável de agonia, que parecia não ter fim, o seu marido enfrentou judicialmente os pais de Terri, para o fim de conseguir autorização para desligar os aparelhos que a mantinham viva, o que foi autorizado 15 anos depois, em 2005, ano em que morreu<sup>127</sup>.

Outro caso que teve repercussão mundial foi o caso de Ramón Sampedro, um espanhol que ficou tetraplégico aos 26 anos. Ficou tetraplégico por 29 anos e solicitou em 1993 o direito de morrer, o que não foi concedido pelo poder judiciário espanhol. Entretanto, com ajuda de amigos planejou sua morte e foi encontrado morto no dia 15 de janeiro de 1998, por ingestão de cianureto. Ele gravou os últimos dias de sua vida, ficando evidente que Ramón teve o auxílio de seus amigos, porém, ficou claro, que foi ele quem colocou o canudo em sua boca e sugou todo o conteúdo do copo<sup>128</sup>.

Não se pode olvidar ainda, do caso de um jovem francês de 20 anos, chamado Vincent Humbert, que ficou em coma por nove meses por causa de um grave acidente de automóvel em 2000. Vincent ficou tetraplégico, surdo e mudo, sendo o único movimento corporal o seu polegar direito, com o qual escreveu um livro intitulado “Eu peço-vos o direito de morrer”. Pedia aos médicos a prática da eutanásia, o que lhe foi recusado, diante de sua ilegalidade na França. Vincent pediu ajuda à sua mãe para morrer, com o auxílio do médico. Sua mãe, após sua morte, foi presa<sup>129</sup>.

Já na Austrália, Christian Rossiter, de 49 anos, que foi atropelado por um carro e ficou tetraplégico, ganhou o direito de recusar o tratamento e morrer em

---

<sup>127</sup> \_\_\_\_\_, **Eutanásia:** uma questão de vida e de morte. Disponível em: <<http://eutanasia11a.wordpress.com/casos-reais/>>. Acesso em: 20 abr. 2009.

<sup>128</sup> \_\_\_\_\_, **Eutanásia:** casos reais. Disponível em: <<http://eutanasiaap.blogspot.com/2008/04/casos-reais-1.html>>. Acesso em: 19 abr. 2009.

<sup>129</sup> \_\_\_\_\_, **Eutanásia:** uma questão de vida e de morte. Disponível em: <<http://eutanasia11a.wordpress.com/casos-reais/>>. Acesso em: 20 abr. 2009.

Perth, na Austrália, depois da casa de saúde onde se encontrava internado consultar a Justiça sobre as consequências em suspender o tratamento<sup>130</sup>.

Insta frisar, também, o caso ocorrido na cidade britânica de Norwich, onde médicos de um hospital deixaram morrer uma jovem chamada Kerrie Woollorton, que sofria de depressão e tentara se suicidar por nove vezes, por causa de uma carta escrita por ela e, porque, ao chegar ao hospital, em setembro de 2007, ainda consciente, afirmou que não queria “ser salva”. Os médicos foram considerados inocentes, diante do “testamento em vida” feito por Kerrie e diante de seu pedido quando ainda estava consciente<sup>131</sup>.

Não obstante tenham sido repassados alguns casos reais da prática da eutanásia ocorridas no exterior, há que se lembrar que no Brasil, apesar de ilegal, a eutanásia é muito praticada clandestinamente por médicos e familiares<sup>132</sup>.

De acordo com Cilene Pereira e Nunzio Briguglio:

Em princípio, e na aparência, a eutanásia não existe. Mas na rotina dos hospitais, principalmente no cotidiano das unidades de terapia intensivas, as UTIs, a indução à morte de pacientes sem possibilidade de recuperação é uma atitude que se torna, a cada dia, mais frequente. Os motivos básicos para esse novo comportamento são dois. O primeiro é o fato de boa parte da recente geração de médicos brasileiros entender que uma de suas funções não é apenas ajudar o doente a se salvar, mas também auxiliá-lo a morrer com dignidade, da maneira mais rápida e menos dolorosa possível. A segunda razão é basicamente econômica. É muito caro manter um paciente em uma UTI. Em hospitais de primeira linha, uma diária chega a custar R\$ 3 mil. Além disso, as vagas não são suficientes. E na hora da escolha de quem vai contar com os recursos dessas unidades, opta-se, é claro, pelo doente que apresentar mais sinais de que pode viver. Com o avanço da tecnologia na medicina é possível manter vivo um paciente sem nenhuma chance de recuperação por vários dias, meses e, em alguns casos, até anos. Uma hora de sobrevida custa no mínimo R\$ 125.<sup>133</sup>

<sup>130</sup> \_\_\_\_\_ . Tetraplégico australiano ganha direito de recusar tratamento e morrer em Perth. Disponível em: <[www.bbc.co.uk/.../090814\\_australianomorte\\_ba.shtml](http://www.bbc.co.uk/.../090814_australianomorte_ba.shtml)>. Acesso em: 16 out. 2009.

<sup>131</sup> \_\_\_\_\_ . **Médicos deixam suicida morrer após pedido em carta**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/bbc/ult272u631734.shtml>>. Acesso em: 16 out. 2009.

<sup>132</sup> GIRALDEZ, Ricardo. **A prática da morte**. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/istoe/politica/139816.htm>>. Acesso em: 12 mai. 2009.

<sup>133</sup> *Ibidem*.

São diversos os casos relatados de brasileiros que optaram por uma morte digna. Adiante se demonstrará alguns destes relatos.

“Dona Eulália era uma pessoa ativa até perder o marido aos 63 anos de idade. Após a morte do marido pedia para que Deus também a levasse. Como se não bastasse a tristeza que lhe dominava, acabou acometida por osteoporose e começou a passar a maior parte do tempo na cama, com muitas dores, definhando. Perdeu a lucidez e não reconhecia nem os rostos familiares. Dependia dos parentes para tudo e começou a usar fraldas. Chorava com a humilhação. Filha de médicos, foi bem amparada. Aos 75 anos seu quarto foi transformado em um leito de hospital. Se alimentava por sonda, recebia soro, até que por mau funcionamento dos órgãos acabou entrando em coma. Certo dia, ao ser examinada por um de seus filhos médicos, este constatou que o coma era irreversível, mesmo o coração continuando a bater e a respiração não estivesse fraca. Como médico tinha acesso a medicamentos controlados, e desta forma, conseguiu morfina. Um parente aplicou em Dona Eulália, sua respiração ficou mais espaçada e quinze minutos depois inspirou suavemente, sendo que nunca mais soltaria o ar”<sup>134</sup>.

“Iberê Camargo, gaúcho com 79 anos (na época), considerado o maior pintor vivo do Brasil, estava na iminência de morrer (também chamado de doente terminal), como ele quer, em casa, junto com a mulher, longe de uma UTI. Há vários anos convive com câncer na laringe que se estendeu para o pulmão e já atacou seu cérebro. Fez 26 sessões de radioterapia no cérebro sendo que não houve regressão do tumor. Sofre até mesmo para subir os degraus de casa, cansa-se e é carregado. Durante a pintura de seu ultimo quadro desmaiou duas vezes. Em um hospital estaria melhor assistido, mas de comum acordo com a família e médicos escolheu

---

<sup>134</sup> BURGIERMAN, 2001. p. 44-45.

não ficar no hospital. Maria Camargo, sua esposa, declara que em casa ele pode ficar perto dos amigos e está mais confortável”<sup>135</sup>.

“Mesmo sabendo de todas as dificuldades e transformações que sofreria sua família, a professora Roseli Primo Feliciano, 37 anos, decidiu ficar em casa. Ela tem um câncer que atingiu ovários, fígado e pulmão. Em casa perde cabelo, emagrece e definha diante do marido Célio, da filha Larissa, com menos de dois anos de idade e da mãe Lúcia. A rotina mudou. Ao sinal de qualquer ‘ai’ de Roseli, Larissa fica alerta, está mais arredia. A filha que antes dormia com os pais, agora dorme com a avó e sabe que o balde no banheiro é para a mãe vomitar. Dona Lúcia olha para a filha e a neta e chora”<sup>136</sup>.

---

<sup>135</sup> \_\_\_\_\_ . **A dura opção pela morte digna.** Revista Veja. ed. de 10. ago. 1994, versão *on-line*.

<sup>136</sup> *Ibidem*.

## 12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a eutanásia é proibida no Brasil, não existem dados exatos, uma vez que a prática ocorre de forma velada nos hospitais. São poucos os médicos que confirmaram que fazem ou que relatam a prática por seus colegas de trabalho. Desta mesma forma, também, não há disponibilidade e nem divulgação de casos práticos.

Embora não haja números exatos, sabe-se que ela é praticada corriqueiramente no Brasil, de forma velada, uma vez que no Brasil é tipificada como crime de homicídio.

Existem duas correntes claras: uma a favor e outra contra a eutanásia. A corrente favorável manifesta sua posição defendendo que o que deve prevalecer é a vontade do paciente, quando este está acometido por doença incurável ou sem expectativa de cura. Seria atentar contra a dignidade do ser humano, prolongar um sofrimento desnecessário (distanásia).

A corrente contra defende que a vida é um bem supremo dado por Deus, e que só Ele tem o direito de tirá-la. Nos casos de doentes terminais, alegam que o Estado psicológico não permite que a decisão por cessar a vida seja levada em consideração. Além de que, a Medicina permite o controle da dor com medicamentos, e a cura para doenças tidas como incuráveis hoje, é realidade presente.

Deve-se levar em consideração a indagação sobre a definição de vida, ou melhor, qual seria a vida defendida pela nossa Carta Magna. Os casos apresentados falam por si só, mostrando que em alguns momentos, a continuidade

da vida acaba por ser um fardo por demais pesado, sendo que a morte é o que acalma e conforta o paciente.

Há de se considerar também, como já apontado, que o que a Constituição protege é o direito à vida, e não a obrigação à vida. E, da mesma forma, a Constituição traz exceções a este direito, porém, sem constituir nenhum tipo penal, como é o caso de legítima defesa e a possibilidade de pena de morte em caso de guerra iminente. Da mesma forma, o princípio da isonomia também prevê hipóteses de exceção.

Necessária também a análise de que quando foi criado o texto do Código Penal Brasileiro, ou seja, em 1940, a Medicina estava em um estágio de explosão tecnológica. Situações vividas hoje não eram sequer cogitadas. Era praticamente impossível manter um paciente em estado vegetativo e ligado a máquinas, como ocorre hoje, naturalmente. A Medicina realmente avançou, extraordinariamente, e obteve avanços importantíssimos e significativos, mas, infelizmente, ainda existem muitas chagas que ainda não possuem curas conhecidas, sendo que em alguns casos, sequer existe tal possibilidade.

O que o Projeto 125/96 pretendia não é, de forma alguma, violar o direito à vida de qualquer cidadão, mas sim, possibilitar ao cidadão a liberdade de escolha em abrir mão deste direito, pois é assim que a Constituição demonstra, direito e não dever à vida. É a autonomia em decidir o cessar da vida, quando esta se transforma em sofrimento e não em saúde, alegria e prazer como deveria ser. É desta forma que expressava o Projeto de Lei 125/96, de forma alguma fazendo apologia ao crime de homicídio, mas sim, estabelecendo critérios para a morte sem dor nos casos de doenças terminais e incuráveis, assim como também vislumbra as hipóteses de pacientes em estado de inconsciência, sem terem previamente expressado sua

vontade de não serem mantidos ligados a máquinas, tal decisão caberia a familiares ou até mesmo ao judiciário.

Em suma, o que o trabalho visou, foi a demonstração de que o que se almeja na verdade, é o estabelecimento de certas regras e parâmetros para a legalização da prática que na realidade, conforme demonstrado, já é habitual no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ADONI, André Luis. **Bioética e direito**: Aspectos gerais sobre a eutanásia e o direito à morte digna. Revista dos Tribunais, ano 92, volume 818, dezembro de 2003, São Paulo, Editora Revista dos Tribunais.

\_\_\_\_\_. **A dura opção pela morte digna**. In: Revista Veja, ed. de 10 ago. 1994, versão *on-line*.

ALMEIDA, Marília. **Eutanásia: os conceitos**. Disponível em: <<http://www.pensamentomedico.com.br/Opinioao/Pensamento+Filosofico/166.aspx>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

BÍBLIA SAGRADA, 6ª edição, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1988.

BOBBIO, Norberto. Igualdade e Liberdade. 3 ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997 apud TAVARES, 2007.

BOLDRINI, Rodrigo Pires da Cunha. **A proteção da dignidade da pessoa humana como fundamentação constitucional do sistema penal**. Disponível em: <[www.jusnavigandi.com.br](http://www.jusnavigandi.com.br)>. Acesso em: 14 jul. 2009.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito de morrer dignamente**: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Coord.). Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

BURGIERMAN, Denis Russo. **O Direito de morrer**. In: Revista Veja, março de 2001, versão *on-line*.

CARVALHO, Alexandre Edno de. **Princípio da igualdade**. Disponível em: <<http://www.legiscursos.com/administracao/arquivo/PRINCIPIOS.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

COMPARATO, Fábio Conder. A afirmação histórica dos direitos humanos. 4 ed. Coimbra. Almedina: 2003 apud TAVARES, 2007.

CARNEIRO, Antonio Soares; CUNHA, Maria Edilma; MARINHO, Jeane Maria Rodrigues; SILVA, Alexandre Érico Alves da. **Eutanásia e distanásia**: a problemática da bioética. Disponível em: <[www.jus2.uol.com.br/doutrina](http://www.jus2.uol.com.br/doutrina)>. Acesso em 19 abr. 2009.

CARVALHO, Gisele Mendes de, **Alguns aspectos da disciplina jurídica da eutanásia no direito penal brasileiro**, Revista dos Tribunais, ano 91, volume 798, abril de 2002, São Paulo, Editora revista dos Tribunais.

\_\_\_\_\_. **Eutanásia.** Disponível em: <<http://eutanasiaap.blogspot.com/2008/04/eutansia-e-as-religies-eutansia-vista.html>>. Acesso em: 12 abr. 2009.

\_\_\_\_\_. **Eutanásia.** Disponível em: <[http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas\\_respostas/eutanasia/morte-pacientes-etica-religiao-ortotanasia.shtml](http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas_respostas/eutanasia/morte-pacientes-etica-religiao-ortotanasia.shtml)>. Acesso em: 15 out. 2009.

\_\_\_\_\_. **Eutanásia: casos reais.** Disponível em: <<http://eutanasiaap.blogspot.com/2008/04/casos-reais-1.html>>. Acesso em: 19 abr. 2009.

\_\_\_\_\_. **Eutanásia: uma questão de vida e de morte.** Disponível em: <<http://eutanasia11a.wordpress.com/casos-reais/>>. Acesso em: 20 abr. 2009.

FRANCISCONI, Carlos Fernando e GOLDIM, José Roberto. **Tipos de eutanásia.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 20 mai. 2009.

GIRALDEZ, Ricardo. **A prática da morte.** Disponível em: <<http://www.terra.com.br/istoe/politica/139816.htm>>. Acesso em: 12 mai. 2009.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutani.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2009.

GOLDIM, José Roberto. **Tipos de eutanásia.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2009.

GOMES, Luiz Flávio. **Eutanásia, morte assistida e ortotanasia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?** Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9437>>. Acesso em: 11 mai. 2009.

HOPPE, Francisco Osvaldo Martins. **Um estudo comparativo sobre o tratamento dispensado pelo legislador penal no caso do aborto sentimental (...)**, Revista dos Tribunais, ano 96, volume 858, abril de 2007, São Paulo, Editora Revista dos Tribunais.

MARCÃO, Renato. **Eutanásia e ortotanasia no anteprojeto de código penal brasileiro.** Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1997/Eutanasia-e-ortotanasia-no-anteprojeto-de-Codigo-Penal-brasileiro>>. Acesso em 15 out. 2009.

MARTIN, Leonard. **A mistanásia: a eutanásia social.** Disponível em: <<http://paginasdefilosofia.blogspot.com/2009/07/mistanasia-eutanasia-social.html>>. Acesso em: 15 de mai. 2009.

\_\_\_\_\_. **Médicos deixam suicida morrer após pedido em carta.** Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/bbc/ult272u631734.shtml>>. Acesso em: 16 out. 2009.

MENEZES, Evandro Correa de. **Direito de Matar**. 2 ed. São Paulo: Livraria Freitas Bastos S.A, 1977.

MINAHIM, Maria Auxiliadora. **Direito Penal e biotecnologia**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

MIRABETE, Julio Fabrini, **Manual de Direito Penal**. vol. 2: Parte Especial, arts 121 a 234 CP, 25 ed. ver. e atual até 31/12/2002 – 2 reimp., São Paulo: Atlas, 2007.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 7 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

NUNZIO, Briguglio; PEREIRA, Cilene. **A prática da morte**. In: Revista Isto É, ed. de 17 jun. 1996, versão *on-line*.

\_\_\_\_\_. **O novo código de ética médica foi aprovado**. Disponível em: <<http://www.meionorte.com/blogdoamigao,o-novo-codigo-de-etica-medica-cem-foi-provado,97978.html>>. Acesso em: 20 set. 2009.

PESSINI, Leo. **Distanásia**: até quando prolongar a vida? São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2001.

PINHEIRO, Andreia e SILVEIRA, Kellen Cristiane Prado da. **Conflito envolvendo a liberdade da pessoa e a indisponibilidade da vida**. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/view/24519/24082>>. Acesso em: 02 mar. 2009.

PRADO, Luis Regis Prado. **Curso de direito penal brasileiro**: parte especial. vol. 2. 5º ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

\_\_\_\_\_. **Projeto de lei quer transformar eutanásia em crime hediondo**. Disponível em: <<http://padom.com.br/projeto-de-lei-quer-transformar-eutanasia-em-crime-hediondo>>. Acesso em: 15 out. 2009.

RAMOS, Luiz de Carvalho. **Eutanásia: contra ou a favor?** Disponível em: <[www.direitonet.com.br/artigos](http://www.direitonet.com.br/artigos)>. Acesso em: 08 mai. 2009.

<sup>1</sup> *Ibidem*.

ROXIN, Claus. **Estudos de direito penal**. Tradução Luís Greco. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer**: eutanásia, suicídio assistido. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Transplante de órgãos e eutanásia (liberdade e responsabilidade)**. São Paulo: Saraiva, 1992.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. **Eutanásia**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1863>>. Acesso em: 12 mai. 2009.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 5<sup>o</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

\_\_\_\_\_. **Tetraplégico australiano ganha direito de recusar tratamento e morrer em Perth.** Disponível em: <[www.bbc.co.uk/.../090814\\_australianomorte\\_ba.shtml](http://www.bbc.co.uk/.../090814_australianomorte_ba.shtml)>. Acesso em: 16 out. 2009.

VIEIRA, Tereza Rodrigues, **Bioética e Direito**. 2<sup>o</sup> ed. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 2003. p. 86.

WENDT, Emerson. **Eutanásia.** Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1864>>. Acesso em: 19 ago. 2009.