

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CURITIBA  
FACULDADE DE DIREITO DE CURITIBA**

**GIOVANA ANTÔNIA TRAVAGLIA BASSO**

**A REPERCUSSÃO PENAL DOS ATOS DE INTERRUÇÃO CONSENTIDA DA  
VIDA**

**CURITIBA  
2018**

**GIOVANA ANTÔNIA TRAVAGLIA BASSO**

**A REPERCUSSÃO PENAL DOS ATOS DE INTERRUÇÃO CONSENTIDA DA  
VIDA**

**Monografia apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do grau de Bacharel em Direito, do  
Centro Universitário Curitiba.**

**Orientador: Guilherme Oliveira de Andrade**

**CURITIBA  
2018**

**GIOVANA ANTÔNIA TRAVAGLIA BASSO**

**A REPERCUSSÃO PENAL DOS ATOS DE INTERRUÇÃO CONSENTIDA DA  
VIDA**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito da Faculdade de Direito de Curitiba, pela Banca examinadora formada pelos professores:

**Orientador: Professor Doutor Guilherme Oliveira de Andrade**

---

**Prof. Membro da Banca**

**Curitiba, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, pois sem Ele, nada disso seria possível.

Agradeço imensamente à minha família e principalmente aos meus pais, Sílvia e Antonio, à minha irmã, Geórgia, aos meus tios, Fernanda e Gustavo e aos meus avós, Alice e Nilton, que sempre me apoiaram ao longo dessa caminhada, que me ajudaram tanto com auxílio material como emocional, que me proporcionaram momentos de felicidade e de reflexão, não me deixaram desanimar frente às dificuldades encontradas no dia-a-dia e me deram forças para continuar e concluir mais essa etapa da minha vida.

Agradeço também aos amigos que a faculdade me trouxe, que com certeza levarei para o resto da minha vida, em especial à Caroline e a Larissa, que sempre estiveram comigo nos meus momentos felizes e também nos tristes, nos momentos de estresse, desde o início da faculdade, me apoiando, animando e aconselhando quando necessário, me ajudando, inclusive, na escolha do tema para o presente trabalho.

De modo especial agradeço ao meu namorado, Gabriel, que, mesmo à distância, me acompanhou desde o início nessa jornada, que sempre foi carinhoso e paciente, aguentando os meus momentos de crise e estresse, quando parecia que nada ia dar certo e me confortando com palavras de incentivo.

Ao Professor Doutor Guilherme Oliveira de Andrade, meu orientador e exemplo de profissional, pela dedicada e atenciosa orientação, pela confiança no meu trabalho, por todo o conhecimento que adquiri ao longo desses dois semestres de orientação e por toda a ajuda e tempo despendidos.

À Professora Doutora Fernanda Schaefer Rivabem, que me ajudou imensamente com o material utilizado nesse trabalho, me indicando várias obras referentes ao tema, de modo que seria impossível concluí-lo sem sua ajuda.

Aos demais profissionais, amigos e colegas que de alguma maneira contribuíram para que esse momento se tornasse possível.

## RESUMO

O presente trabalho tem por principal objetivo demonstrar a importância da discussão acerca das formas de interrupção consentida da vida sob a luz do ordenamento jurídico brasileiro, em especial, do Código Penal. Para tanto, diante da delicadeza do tema, que ainda é considerado um tabu, primeiramente estudou-se o princípio da dignidade da pessoa humana, o direito à vida e a oposição entre sacralidade e qualidade de vida, concluindo-se que deve ser analisado cada caso concreto em sua individualidade para buscar uma solução ideal, utilizando-se a ponderação desses princípios. As formas de interrupção consentida da vida foram estudadas à luz do ordenamento jurídico brasileiro, chegando-se a conclusão de que hoje em dia, o que prepondera para o legislador é o direito à vida, independentemente da sua qualidade, uma vez que a prática da eutanásia e do suicídio assistido é considerada ilícita. Por fim, foi abordado um Projeto de Lei que visa regulamentar tais práticas no Brasil, porém, do jeito que foi redigido, abriria muitas brechas na lei, de modo que essas formas de interrupção consentida da vida seriam, de certo modo, banalizadas.

**Palavras-chave:** princípios constitucionais, interrupção consentida da vida, eutanásia, ordenamento jurídico brasileiro, Novo Código Penal.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	<b>4</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2 A PROTEÇÃO JURÍDICA DA VIDA SOB A ÉGIDE DO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA</b> .....	<b>8</b>
2.1 O DIREITO À VIDA .....	8
2.2 A DISPONIBILIDADE DA VIDA: SACRALIDADE DA VIDA <i>VERSUS</i> QUALIDADE DE VIDA.....	11
2.3 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	14
<b>3 FORMAS DE INTERRUÇÃO CONSENTIDA DA VIDA</b> .....	<b>22</b>
3.1 EUTANÁSIA .....	22
3.1.1 Breve Histórico e Conceituação .....	22
3.1.2 Modalidades de Eutanásia .....	24
3.1.2.1 Quanto ao modo de atuação do agente .....	25
3.1.2.2 Quanto à intenção do agente .....	27
3.1.2.3 Quanto à vontade do paciente .....	27
3.1.2.4 Quanto à finalidade .....	30
3.1.3 Argumentos Favoráveis.....	32
3.1.4 Argumentos Contrários.....	37
3.2 DISTANÁSIA .....	43
3.3 ORTOTANÁSIA.....	47
3.4 SUICÍDIO ASSISTIDO.....	49
3.5 DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE .....	51
<b>4 O TRATAMENTO PENAL DAS FORMAS DE INTERRUÇÃO CONSENTIDA DA VIDA</b> .....	<b>55</b>
4.1 O TIPO PENAL DO HOMICÍDIO PRIVILEGIADO E DO INDUZIMENTO, INSTIGAÇÃO OU AUXÍLIO A SUICÍDIO .....	55
4.2 ADEQUAÇÃO TÍPICA DAS FORMAS DE INTERRUÇÃO CONSENTIDA DA VIDA.....	59
4.3 O PROJETO DE LEI Nº 236/2012.....	63
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>67</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>69</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os atos de interrupção consentida da vida são aqueles em que o sujeito, diante de determinada situação, opta pela morte, sendo ela praticada por ele mesmo ou por terceiros. Diante da delicadeza e da importância do tema, muitas são as discussões acerca de sua licitude ou não, tendo em vista os diversos princípios que regem o nosso ordenamento jurídico pátrio e o conseqüente conflito entre eles.

Nesse passo, o objetivo do presente trabalho será analisar cada forma de interrupção consentida da vida sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro, com o intuito de identificar a licitude ou ilicitude de suas práticas.

Muitas são as discussões levantadas acerca dos métodos de interrupção consentida da vida, havendo tanto argumentos contra quanto a favor de tais práticas. Ambas as correntes de pensamentos e doutrinas iniciam seus estudos e considerações baseando-se no princípio da dignidade da pessoa humana, mas sob perspectivas e valorações distintas.

Há, portanto, uma suposta oposição entre a sacralidade da vida e a qualidade da vida. Os contrários a tais práticas sustentam que a vida deve ser preservada acima de tudo, pois é um bem indisponível, não sendo admitido de forma alguma o “direito à morte”. Já os favoráveis alegam que a vida deve ter qualidade, senão não é “digna de ser vivida”, podendo o paciente, em determinadas condições, dispor de sua própria vida.

Assim, diante das controvérsias e polêmicas existentes sobre o tema e da extrema relevância do bem jurídico envolvido – a vida humana, faz-se pertinente a análise de cada um dos atos de interrupção consentida da vida e os seus reflexos no ordenamento jurídico brasileiro e na sociedade.

No primeiro capítulo será estudada a proteção jurídica da vida sob a égide do princípio da dignidade da pessoa humana, em que será abordado o direito à vida, o embate entre a sacralidade da vida e a qualidade da vida, e, por fim, não menos importante, o princípio da dignidade da pessoa humana propriamente dito, com o fim de embasar o trabalho para os demais capítulos.

No segundo, serão analisadas as formas de interrupção consentida da vida mais comuns (eutanásia, distanásia, ortotanásia, suicídio assistido e as diretivas

antecipadas da vontade) e suas principais características, de modo a diferenciá-las entre si.

Por fim, será abordado o tratamento penal dessas práticas, passando-se pelo Código Penal e suas tipificações, sendo posteriormente realizada a adequação típica de cada forma de interrupção consentida da vida, com o fim de verificar a sua licitude ou não no ordenamento jurídico brasileiro. Nesse capítulo também será mencionado o Projeto de Lei nº 236/2012, que visa instituir o Novo Código Penal e quais seriam os seus principais reflexos na presente temática.



## 2 A PROTEÇÃO JURÍDICA DA VIDA SOB A ÉGIDE DO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

### 2.1 O DIREITO À VIDA

Vida, segundo Aurélio Buarque de Holanda<sup>1</sup>, pode ser assim definida:

Conjunto de propriedades e qualidades graças às quais animais e plantas, ao contrário dos organismos mortos ou da matéria bruta, se mantêm em contínua atividade, manifestada em funções orgânicas tais como o metabolismo, o crescimento, a reação a estímulos, a adaptação ao meio, a reprodução, e outras; existência; o estado ou condição dos organismos que se mantêm nessa atividade desde o nascimento até a morte; o espaço de tempo que decorre desde o nascimento até a morte.

Pode-se afirmar que o direito à vida constitui o principal direito a ser protegido pelo ordenamento jurídico, uma vez que é neste direito que se ancoram todos os demais. Este é também o entendimento de Mônica Silveira Vieira<sup>2</sup>:

O direito à vida constitui pré-requisito de todos os outros direitos, sendo que os direitos fundamentais garantidos nas recentes Constituições ocidentais lhes são complementares, como o direito à integridade biopsíquica e o direito à liberdade.

Verifica-se, portanto, que

O Estado tutela a vida e tem a responsabilidade de garantir a vida em todas as suas esferas, proporcionando os meios necessários para sua manutenção, bem como para garantir uma existência digna para todos os cidadãos<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> HOLANDA, 1994 apud PESSOA, Laura Scaldaferrri. **Pensar o final e honrar a vida: direito à morte digna**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 48.

<sup>2</sup> VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia: humanizando a visão jurídica**. Curitiba: Juruá Editora, 2012, p. 74.

<sup>3</sup> CAMPOS, Patrícia Barbosa; MEDEIROS, Luiz Guilherme. **A Eutanásia e o Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. Disponível em [http://docs.uninove.br/artefac/publicacoes/pdfs/patricia\\_drt\\_20111.pdf](http://docs.uninove.br/artefac/publicacoes/pdfs/patricia_drt_20111.pdf). Acesso em: 03 set. 2017.

No Brasil, o direito à vida está consagrado na Constituição Federal de 1988<sup>4</sup>, em seu artigo 5º, *caput*, que assim prevê:

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

Vida, no texto constitucional, será, então, assim definida, conforme entendimento de José Afonso da Silva<sup>5</sup>:

[...] não será considerada apenas no seu sentido biológico de incessante auto atividade funcional, peculiar à matéria orgânica, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significativa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade. É mais um processo (processo vital), que se instaura com a concepção (ou germinação vegetal), transforma-se, progride, mantendo sua identidade, até que muda de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte.

Nesse passo, Tércio de Souza Mota e Jeová Kerlly Bezerra da Silva<sup>6</sup> ponderam que, por estar previsto em nossa Carta Magna, o direito à vida é totalmente inviolável:

Desta forma, segundo nossa lei fundamental, a Constituição Federal de 1988, norma suprema que rege a relação Estado/Indivíduo, fica expressamente vetado violar o Direito à vida, sob o argumento de que este é de primordial importância para a existência e manutenção dos demais Direitos e Princípios.

Além de estar previsto constitucionalmente, o direito à vida também foi reconhecido pela Organização das Nações Unidas, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 3º, que “todo homem tem direito à vida, à

---

<sup>4</sup> BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 02 set. 2017.

<sup>5</sup> SILVA, 2000 apud PESSOA, 2013, p. 48.

<sup>6</sup> MOTA, Tércio de Souza; SILVA, Jeová Kerlly Bezerra da. Dignidade da Pessoa Humana e Eutanásia: Breves Considerações. **Âmbito-Jurídico.com.br**. Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9977](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9977). Acesso em: 03 set. 2017.

liberdade e à segurança pessoal”<sup>7</sup> e no Pacto de São José da Costa Rica, também conhecido como Convenção Americana dos Direitos Humanos, ao qual o Brasil aderiu, em seu Capítulo II, art. 4º, I, o respeito incondicional à vida<sup>8</sup>.

Entretanto, conforme pontua Laura Scalldaferri Pessoa<sup>9</sup>, de nada adiantam todas essas previsões legais se a vida não for entendida como digna de respeito:

Todos os pactos, leis e ordenamentos que buscam tutelar a vida humana serão sempre em número insuficiente, se não tiver efetivamente em conta que a vida humana é digna de respeito e que este respeito não deriva somente de uma imposição jurídica, mas advém, principalmente, por se constituir a vida humana um bem, na acepção mais comum do termo, que designa ser “aquilo que enseja as condições ideais ao equilíbrio, à manutenção, ao aprimoramento e ao progresso de uma pessoa ou de um empreendimento humano ou de uma coletividade”<sup>10</sup>.

O sistema penal e processual penal brasileiro, conforme identifica Adriano Marteleto Godinho<sup>11</sup>,

parte das premissas de que as normas penais são de ordem pública, de que as penas se impõem em nome de toda a sociedade, e que o Ministério Público [...] tem a competência para promover a ação penal competente para apurar o cometimento de delitos contra a vida.

Ele ressalta, ainda, que o “mero consentimento da vítima – isto é, o seu pedido para morrer – não pode valer como causa justificante a isentar de pena o agente que comete o homicídio.” Finaliza seu raciocínio concluindo que “essas constatações são cruciais para estabelecer a posição do legislador brasileiro quanto à prática de eutanásia e suicídio assistido”, que serão abordadas no presente estudo oportunamente.

---

<sup>7</sup> PARIS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf). Acesso em: 03 set. 2017.

<sup>8</sup> SÃO JOSÉ DA COSTA RICA. **Pacto de São José da Costa Rica**, 1969. Disponível em <[https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm)>. Acesso em: 03 set. 2017.

<sup>9</sup> PESSOA, 2013, p. 49.

<sup>10</sup> ROCHA, 2008 apud PESSOA, 2013, p. 49.

<sup>11</sup> GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade: O sentido de viver e morrer com dignidade**. Curitiba: Juruá Editora, 2016, p. 31-32.

Por conta disso, importante analisar, na sequência, a questão da disponibilidade da vida e as suas duas principais correntes de pensamento, divididas entre os conceitos de “sacralidade da vida” *versus* “qualidade de vida”.

## 2.2 DISPONIBILIDADE DA VIDA: SACRALIDADE DA VIDA *VERSUS* QUALIDADE DE VIDA

A questão da disponibilidade da vida não pode deixar de ser mencionada em um estudo que trata das formas de interrupção consentida da vida, posto que se pauta em duas principais perspectivas opostas: a da sacralidade (ou santidade) da vida e a da qualidade da vida.

Conforme sustenta Laura Scaldaferrri Pessoa<sup>12</sup>, aqueles que são contrários às práticas de interrupção consentida da vida invocam a sacralidade da vida como fator de proibição de tais práticas, pois “somente Deus é senhor absoluto da vida e por essa razão ninguém poderia arrogar-se o direito de nela intervir”:

[...] a “sacralidade da vida” é interpretada como se a vida humana fosse absolutamente indisponível para a pessoa, quando o motivo dessa indisponibilidade consiste na sua dependência de Deus, que é o único senhor da vida e da morte e, por isso, exige uma radical obediência. A autoridade divina implica a necessidade de obedecer às leis absolutas que o criador estabeleceu, na Bíblia, ou na própria natureza das coisas. O espírito dessa obediência seria determinado por uma atitude que se expressa ao mesmo tempo na fé em Deus e também na necessidade de seguir de forma absoluta o dever manifesto na lei.

Assim, no mesmo sentido, defendendo a indisponibilidade da vida, afirma Ives Gandra da Silva Martins<sup>13</sup>:

O direito fundamental do ser humano à vida é lei não criada pelo Estado, mas pelo Estado apenas reconhecida e que pertence ao ser humano, não por evolução histórico-axiológica, mas pelo simples fato de ter nascido. É-lhe, pois, inerente, e não concedido. Nessa linha de raciocínio, o caput do artigo 5º da Constituição Federal seria fundamentalmente norma de direito natural.

---

<sup>12</sup> PESSOA, 2013, p. 51.

<sup>13</sup> MARTINS, 1999 apud PESSOA, 2013, p. 50.

Diante de tais considerações, deduz-se que, dentre aqueles que são contrários a tais práticas, está a Igreja Católica, sendo “frontalmente contrária à eutanásia, quando prega uma sociedade mais justa e solidária, expressa por meio de um modelo de “Estado humano”<sup>14</sup>.

Outro argumento utilizado pela Igreja é a de que a eutanásia é uma “violação da lei divina, ofensa à dignidade humana, crime contra vida e atentado contra a humanidade”<sup>15</sup>.

Já aqueles que defendem a prevalência da qualidade da vida, a sustentam com base na ideia de que a vida humana só tem valor quando é caracterizada por um determinado “padrão de qualidade”. Léo Pessini<sup>16</sup> explica que o conceito de qualidade de vida é relativamente recente, derivado da teoria da “qualidade dos materiais”:

Suas origens remontam aos métodos de controle de qualidade utilizados nos processos industriais. Nos anos 1930, 1940, criaram-se certas técnicas estatísticas para se determinar o nível de qualidade dos produtos manufaturados. O controle de qualidade passou assim a ser um elemento básico da política das empresas. Pouco depois, os economistas e sociólogos tentaram encontrar índices que permitissem avaliar a qualidade da vida dos seres humanos e das sociedades.

A qualidade da vida, segundo o entendimento de Laura Scaldaferrri Pessoa<sup>17</sup>,

[...] representa a capacidade do indivíduo de responder às demandas da vida cotidiana de forma autônoma e independente, assim como na sua motivação e capacidade para continuar na busca e realização de objetivos, conquistas pessoais e capacidade funcional.

A expressão “qualidade de vida”, conforme pontua Mônica Silveira Vieira<sup>18</sup>, “tem sido utilizada como critério para decisões clínicas desde o final da Segunda Guerra Mundial, em virtude dos avanços da tecnologia e da Medicina, permitindo prolongar e salvar vidas”. Entretanto, tal ideia levada ao extremo pode ser entendida como uma espécie de “eugenia”, pois, conforme Léo Pessini<sup>19</sup>,

---

<sup>14</sup> PESSOA, 2013, p. 51.

<sup>15</sup> Ibid., p. 52.

<sup>16</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 79.

<sup>17</sup> PESSOA, op. cit., p. 54.

<sup>18</sup> VIEIRA, 2012, p. 79.

<sup>19</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 79.

[...] pode conduzir à condenação de pessoas que não sejam perfeitas, isto é, que apresentem algumas deficiências, ou até mesmo supressão de todo e qualquer cuidado que poderia ser dispensado aos pacientes terminais.

Em síntese, os defensores da eutanásia e das demais práticas de interrupção consentida da vida buscam apoio na prevalência da qualidade de vida, enquanto que os contrários defendem a sacralidade da vida, e, conseqüentemente, a sua indisponibilidade absoluta.

Para dirimir tal “conflito aparente” entre essas duas correntes, Pessini<sup>20</sup> explica que elas não devem ser contrapostas, pois assumir a qualidade de vida não implica necessariamente aceitar a possibilidade de eutanásia, mas sim “cuidar que o processo de morte tenha qualidade assistencial e humana, comunicação empática, com a dor tratada e o sofrimento cuidado em todas as suas dimensões”, o que se denomina “ortotanásia”. Vieira<sup>21</sup>, então, assim conclui:

Evidencia-se, assim, que proporcionar qualidade de vida ao doente terminal não importa abreviar sua existência, mas, sim, fazer com que recupere o sentido da vida, dispensando-lhe carinho, atenção, amor, o que deve provir não apenas da equipe médica, mas também da família e dos amigos. Nessa perspectiva personalista, sacralidade de vida e qualidade de vida não se opõem, mas se complementam harmonicamente.

Diante das considerações tecidas, fica evidente que tais conceitos devem ser utilizados de forma complementar, de modo que um não anule o outro e que ambos possam ser ponderados em determinado caso concreto.

De qualquer modo, conforme Américo Donizete Batista elucida,

o conceito de vida humana tem que ser visto não simplesmente como sobrevivência, mas alberga o conceito de dignidade humana. O conceito de dignidade da pessoa humana é, inclusive, mais importante que o próprio conceito fisiológico.

---

<sup>20</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 79.

<sup>21</sup> VIEIRA, 2012, p. 81.

Assim, mostra-se imperioso analisar o princípio da dignidade da pessoa humana no tópico seguinte, a fim de compreender a sua importância no ordenamento jurídico, bem como o seu método de aplicação nas relações entre o Estado e o indivíduo.

### 2.3 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade da pessoa humana é o princípio norteador do ordenamento jurídico brasileiro, estando positivado na Constituição Federal de 1988 como fundamento da República:

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

I - a soberania;

II - a cidadania

**III - a dignidade da pessoa humana;** (grifo nosso)

Ingo Wolfgang Sarlet entende que o referido artigo não contém apenas uma declaração de conteúdo ético e moral, mas constitui “norma jurídica dotada, em sua plenitude, de status constitucional formal e material, carregado de eficácia, alcançando, portanto, a condição de valor jurídico fundamental da comunidade”<sup>22</sup>:

Importa considerar, nesse contexto, que, na sua qualidade de princípio fundamental, a dignidade da pessoa humana constitui valor-guia não apenas dos direitos fundamentais mas de toda a ordem jurídica (constitucional e infraconstitucional), razão pela qual, para muitos, se justifica plenamente sua caracterização como princípio constitucional de maior hierarquia axiológica-valorativa.

Nesse sentido, Gisele Mendes de Carvalho<sup>23</sup> afirma:

---

<sup>22</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 71-72.

<sup>23</sup> CARVALHO, Gisele Mendes de. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001, p. 113.

A acolhida desse princípio, ao mesmo tempo em que afirma a superioridade do homem em relação a todos os demais seres e objetos da natureza, consigna sua condição de igualdade perante todos os seres humanos. Essa igualdade impede todo tipo de discriminação ou de instrumentalização da pessoa humana para lograr fins que lhe são alheios, por mais valiosos que sejam.

Entretanto, muito antes de ser positivado, o princípio já era tido como fundamental por muitos juristas, conforme explica Mônica Silveira Vieira<sup>24</sup>:

Muito antes de ser positivado nas legislações ocidentais, já era tido como fundamental por grandes juristas, ainda que não o denominassem assim, tendo Kant ensinado que a dignidade tem como corolário a constatação de que o homem é um fim em si mesmo, nunca podendo ser utilizado como meio para a consecução de qualquer finalidade.

Assim, pode-se aferir que a dignidade da pessoa humana é “a pedra angular de toda teoria dos direitos humanos e das questões bioéticas referentes ao direito à vida”<sup>25</sup>.

De acordo com Hubert Lepargneur<sup>26</sup>, o conceito de dignidade pode ser assim exprimido:

[...] **a interioridade de nosso ser**, sua valorosa subjetividade (que beneficia a sua corporeidade), isto é, uma **profundidade**, que pode achar – ou não – expressão numa metafísica, mas que ultrapassa a relativa superficialidade do fenômeno físico ou biológico.

Sarlet assim conceitua dignidade da pessoa humana<sup>27</sup>:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições

---

<sup>24</sup> VIEIRA, 2012, p. 45.

<sup>25</sup> MAGALHÃES, Leslei Lester Anjos. **O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida**, 1ª Edição. Saraiva, 2012. [Minha Biblioteca], p. 111-112.

<sup>26</sup> LEPARGNEUR, 1999 apud VIEIRA, 2012, p. 46-47.

<sup>27</sup> SARLET, 2001, p. 47.



existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Importante mencionar que esse princípio veio à tona com mais força a partir do final da Segunda Guerra Mundial, em decorrência das grandes atrocidades assistidas pelo mundo, que, posteriormente, gerou um resgate aos direitos básicos dos cidadãos. Como maior expoente de tal época, tem-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 1948, que, em seu artigo 1º, enunciou que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. Sobre o tema, leciona Laura Scaldaferrri Pessoa<sup>28</sup>:

Com ela (Declaração Universal dos Direitos Humanos) ocorre a ampliação dos direitos, com a inclusão, ao lado dos direitos civis e políticos, dos direitos econômicos, sociais e culturais. Emerge, também, a universalidade dos direitos, visando à proteção e à promoção das prerrogativas de todos os seres humanos do planeta.

Assim, a dignidade humana se mostra como “postulado ético historicamente fundado, como uma tentativa jurídica de autopreservação da espécie humana, baseada no respeito à sua própria natureza”<sup>29</sup>, sendo, portanto

o único freio que a Filosofia e o Direito encontraram e podem aplicar ante à irracional mas muito demonstrada ‘vontade de poderio’ do homem sobre seus semelhantes e, como tal limite ou freio, constitui a suprema instância da juridicidade, na medida em que esta se distingue da arbitrariedade ou pura força (no modelo dos super-homens ou com as técnicas do positivismo) e de uma mera superestrutura (como tantos modelos materialistas de velho ou novo cunho.

Evidente, portanto, conforme leciona Mônica Silveira Vieira, que o princípio da dignidade “constitui o valor máximo do Direito, que unifica todos os demais, especialmente os direitos fundamentais [...], servindo como elemento norteador da

---

<sup>28</sup> PESSOA, 2013, p. 60.

<sup>29</sup> RAMOS CHAPARRO, 1995 apud VIEIRA, 2012, p. 48.

criação e da aplicação do Direito”<sup>30</sup>. Nesse sentido, também é o entendimento de Francisco Amaral<sup>31</sup>:

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

Entretanto, considerando sua grande abrangência no ordenamento jurídico, o princípio da dignidade humana é de difícil conceituação “adequada”, uma vez que igualmente difícil é estabelecer seus limites e parâmetros. Nesse sentido é o entendimento de Mônica Silveira Vieira<sup>32</sup>:

O princípio constitucional da dignidade humana constitui verdadeiro radical do qual emanam várias manifestações jurídicas, especialmente a tutela da personalidade humana, “categoria jurídica através da qual se revelam as mais expressivas facetas da subjetividade do homem”. Tal princípio apresenta uma dimensão objetiva, da qual se extraem valores éticos e princípios jurídicos que devem reger a vida social, além de uma dimensão subjetiva, da qual são extraídos direitos subjetivos que protegem os mais diversos aspectos da pessoa humana, dentre os quais se destacam os direitos da personalidade.

Assim, de modo a tentar resolver tal impasse, Néviton Guedes<sup>33</sup> defende que a dignidade humana deve ser entendida em cada contexto social:

A condição de humanidade em termos jurídicos decorre, em essencial medida, da vida em sociedade, mais especificamente, da teia de comunicações que os seres humanos, nas suas relações sociais, mantêm ou podem manter com outros seres humanos. Assim, não faz qualquer sentido buscar compreender a dignidade da pessoa humana numa imagem de ser humano como ser isolado de tudo o mais, com base numa filosofia metafísico-ontológica (absoluta) que tem a pretensão de interpretar o homem despidido de sua socialidade, como coisa-bastante-em-si.

---

<sup>30</sup> VIEIRA, 2012, p. 49.

<sup>31</sup> AMARAL, 1998 apud VIEIRA, 2012, p. 49.

<sup>32</sup> VIEIRA, 2012, p. 51.

<sup>33</sup> GUEDES, Néviton. Os limites humanos da dignidade da pessoa humana. **Conjur**. Out, 2012. Disponível em <<http://www.conjur.com.br/2012-out-29/constituicao-poder-limites-humanos-dignidade-pessoa-humana>>. Acesso em: 02 set. 2017.

Sarlet ensina que é uma tarefa do Estado guiar as ações dos cidadãos de modo a preservar a dignidade da pessoa humana<sup>34</sup>:

Como tarefa (prestação) imposta ao Estado, a dignidade da pessoa reclama que este guie as suas ações tanto no sentido de preservar a dignidade existente, quanto objetivando a promoção da dignidade, especialmente criando condições que possibilitem o pleno exercício e fruição da dignidade, sendo portanto dependente (a dignidade) da ordem comunitária, já que é de se perquirir até que ponto é possível ao indivíduo realizar, ele próprio, parcial ou totalmente suas necessidades existenciais básicas ou se necessita, para tanto, do concurso do Estado ou da comunidade.

Porém, o que se vê nos dias atuais é um grande desvirtuamento do princípio da dignidade da pessoa humana, conforme pondera Mônica Silveira Vieira<sup>35</sup>:

[...] quando se atenta para o que tem acontecido, não só no mundo dos fatos, em que as pessoas cada vez mais desrespeitam a si mesmas e ao próximo, banalizando e violando corpo, mente e espírito, dessacralizando tudo o que têm de mais valioso, mas, também, no universo jurídico, em que se constata, por todos os lados, a perversão do princípio da dignidade, empregado para justificar posições as mais desrespeitadoras possíveis da pessoa humana e de seu valor intrínseco, aproveitando-se da dificuldade de sua definição.

A função do Direito, dentro desse contexto, quando desrespeitado o princípio da dignidade da pessoa humana ou os bens e valores fundamentais de um dado ser humano é, segundo a autora, “buscar garantir a efetivação de sua dignidade, a revalorização desse ser essencialmente digno. Não se pode jamais admitir a afirmativa de que determinada vida não é digna, de que uma certa pessoa não tem dignidade”<sup>36</sup>.

Por fim, pontua que é

imprescindível ter em mente que o princípio da dignidade jamais admite transigência acerca de um juízo que está em sua base, qual seja, o de que toda e qualquer pessoa humana é digna, e jamais se pode admitir qualquer disposição dos bens e direitos que constituem decorrência necessária dessa dignidade, como a vida e a integridade física, moral e espiritual do homem.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> SARLET, 2001, p. 47.

<sup>35</sup> VIEIRA, 2012, p. 57.

<sup>36</sup> Ibid., p. 58.

<sup>37</sup> VIEIRA, 2012, p. 62.

É a partir desse ponto que surge a ideia de autonomia, em que abre-se a discussão sobre até que ponto um indivíduo pode dispor de sua própria vida. Uma pessoa autônoma, conforme trabalhado por Jeremy Waldron Raz<sup>38</sup>, pode ser assim definida:

Uma pessoa autônoma é aquela que é autora de sua própria vida. Sua vida é o que ela faz dela (...) Uma pessoa é autônoma somente se tem um variedade de escolhas aceitáveis disponíveis para serem feitas e sua vida se torna o resultado das escolhas derivadas destas opções. Uma pessoa que nunca teve uma escolha efetiva, ou, tampouco, teve consciência dela, ou, ainda, nunca exerceu o direito de escolha de forma verdadeira, mas simplesmente se moveu perante a vida não é uma pessoa autônoma.

Assim, conforme entendimento de André Mendes Espírito Santo<sup>39</sup>, a respeito da autonomia individual, “acredita-se que esta autonomia deva ser exercida em sua plenitude – sem prejudicar direitos de terceiros, autorizando, inclusive, o indivíduo que quiser por fim a insuportável sofrimento, dando cabo da própria vida”.

Importante destacar, aqui, a contraposição dos valores dignidade e vida, bem lembrada por Sarlet<sup>40</sup>. Ele traz essa problemática a partir da análise do caso de um doente em fase terminal, vítima de grandes sofrimentos sem qualquer esperança de recuperação. Nessas situações, ele diz que

em se admitindo uma prioridade da vida, no âmbito de uma hierarquização axiológica, estar-se-á fatalmente dando margem à eventual relativização e, neste passo, também admitindo (como decorrência lógica) uma ponderação da dignidade, de tal sorte que desde logo (embora não apenas por este motivo) merece ser encarado com certa reserva a assertiva de que a dignidade não se encontra sujeita, em hipótese alguma, a juízos de ponderação de interesses. No mínimo, parece-nos que a realidade da vida (e da dignidade) oferecem situações-limite, diante das quais dificilmente não se haverá de pelo menos questionar determinados entendimentos.

<sup>38</sup> RAZ, 1984 apud ESPÍRITO SANTO, André Mendes. Eutanásia e vida digna: uma questão de direitos humanos. **Âmbito Jurídico.com.** Disponível em [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=1025#\\_ftn30](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1025#_ftn30). Acesso em: 03 set. 2017.

<sup>39</sup> ESPÍRITO SANTO, André Mendes. Eutanásia e vida digna: uma questão de direitos humanos. **Âmbito Jurídico.com.** Disponível em [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=1025#\\_ftn30](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1025#_ftn30). Acesso em: 03 set. 2017.

<sup>40</sup> SARLET, 2001, p. 127-128.

Nesse sentido, o princípio da dignidade da pessoa humana acaba se sujeitando a uma necessária relativização, e, por isto, deve prevalecer no confronto com outros princípios e regras constitucionais, mesmo em matéria de direitos fundamentais<sup>41</sup>:

[...] a própria dignidade individual acaba, ao menos de acordo com o que admite parte da doutrina constitucional contemporânea, por admitir certa relativização, desde que justificada pela necessidade de proteção da dignidade de terceiros, especialmente quando se trata de resguardar a dignidade de todos os integrantes de uma determinada comunidade<sup>42</sup>.

Porém, conforme bem lembrado pelo autor, eventual relativização da dignidade em sua condição de princípio (de norma jurídica), não significa necessariamente a violação ao caráter de inviolabilidade da dignidade considerada como inerente a todas as pessoas<sup>43</sup>.

Para Winfried Brugger, “proteger de modo absoluto a igual dignidade de todas as pessoas apenas será possível enquanto se estiver falando na dignidade como a capacidade (ou seja, a potencialidade) para a autodeterminação”<sup>44</sup>.

Nesse sentido, Sarlet sustenta que o princípio da dignidade tem uma dimensão dúplice<sup>45</sup>:

[...] uma dimensão dúplice da dignidade manifesta-se enquanto simultaneamente expressão da autonomia da pessoa humana (vinculada à idéia de autodeterminação no que diz com as decisões essenciais a respeito da própria existência), bem como da necessidade de sua proteção especialmente quando fragilizada ou até mesmo – e principalmente – quando ausente a capacidade de autodeterminação.

Por fim, o autor<sup>46</sup> conclui que

cada ser humano é, em virtude de sua dignidade, merecedor de igual respeito e consideração no que diz com a sua condição de pessoa, e que tal dignidade não poderá ser violada ou sacrificada nem mesmo para preservar a dignidade de terceiros, não afasta, portanto – e convém repisar este aspecto – uma

---

<sup>41</sup> SARLET, 2001, p. 128.

<sup>42</sup> Ibid., p. 130.

<sup>43</sup> SARLET, 2001, p. 131.

<sup>44</sup> BRUGGER, 1996 apud SARLET, 2001, p. 131.

<sup>45</sup> SARLET, op. cit., p. 49.

<sup>46</sup> SARLET, 2001, p. 140.

certa relativização ao nível jurídico-normativo. Tal relatividade – e pelo menos esta não nos parece seja contornável – já decorre da necessidade de se averiguar, em cada caso concreto, a existência, ou não, de uma ofensa à dignidade, bem como a de definir qual o âmbito de proteção da norma que a consagra, não podendo olvidar que, em última análise, irá depender dos órgãos competentes a decisão sobre tal matéria.

Finalizando o pensamento, Maria de Fátima Freire de Sá<sup>47</sup> aborda a questão da liberdade e da dignidade, sustentando que

(...) são valores intrínsecos à vida, de modo que essa última não deve, necessariamente, ser considerada bem supremo e absoluto, acima dos dois primeiros valores, sob pena de o amor natural pela vida se transformar em idolatria. E a consequência do culto idólatra à vida é a luta, a todo custo, contra a morte.

Diante da possibilidade de relativização do princípio da dignidade da pessoa humana em determinadas situações, em conjunto com a capacidade de autodeterminação, torna-se imprescindível a análise das formas de interrupção consentida da vida sob a égide de tal princípio, uma vez que o que está em discussão é a própria vida humana, o bem jurídico mais importante e mais protegido de qualquer ordenamento.

### 3 FORMAS DE INTERRUÇÃO CONSENTIDA DA VIDA

---

<sup>47</sup> FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido** – 2ª Ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, p. 38.

No presente tópico serão abordadas as formas de interrupção consentida da vida e suas modalidades, de modo a traçar as principais características de cada uma delas.

### 3.1 EUTANÁSIA

#### 3.1.1 Breve Histórico e Conceituação

A eutanásia é uma das formas de interrupção consentida da vida mais comentadas e estudadas no mundo inteiro, uma vez que é uma das formas mais utilizadas para interromper a vida de pacientes terminais. Porém, isso não significa que seja muito utilizada, pois muitos ordenamentos jurídicos ainda não têm legislação que trate sobre o tema, como é o caso do Brasil.

A temática comporta bastantes divergências entre os mais diversos ramos de conhecimento, de cunho ético, moral, religioso, social, cultural, entre outros. Como bem observado por Brenna Maria Carneiro Costa Magalhães<sup>48</sup>, a eutanásia é um instituto bastante antigo, presente desde as civilizações mais primitivas da história:

Nas sociedades antigas já era comum sua prática. O que regia os povos eram suas crenças e seus costumes e não nenhum tipo de código, com normas tipificadas. Vários povos tinham a prática de os filhos matarem os pais quando estes estivessem velhos, e, também, de que crianças com anomalias fossem sacrificadas. Em Atenas, o Senado tinha o poder de definir sobre a morte dos velhos e incuráveis, através do envenenamento. O motivo de tal ato era que essas pessoas não contribuíam para a economia, apenas davam despesas ao governo. Na Esparta, recém-nascidos eram jogados de um precipício se nascessem deformados. Durante a Idade Média, guerreiros feridos em batalhas recebiam um punhal para que tirassem a própria vida, e assim se livrassem da dor e do sofrimento.

---

<sup>48</sup> MAGALHÃES, Brenna Maria Carneiro Costa. Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades. **Âmbito-Jurídico.com.br**. Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=14519](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14519). Acesso em: 26 out. 2017.

Na Grécia Antiga, havia uma divergência de entendimentos entre os grandes filósofos, como mostra o Prof. José Roberto Goldim<sup>49</sup>:

A discussão acerca dos valores sociais, culturais e religiosos envolvidos na questão da eutanásia vem desde a Grécia antiga. Por exemplo, Platão, Sócrates e Epicuro defendiam a idéia de que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa justificava o suicídio. Em Marselha, neste período, havia um depósito público de cicuta a disposição de todos. Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, ao contrário, condenavam o suicídio. No juramento de Hipócrates consta: "*eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo*". Desta forma a escola hipocrática se já se posicionava contra o que hoje tem a denominação de eutanásia e de suicídio assistido.

Assim, conforme pondera Pessini<sup>50</sup>:

[...] entre os povos antigos, adotava-se uma espécie de "eutanásia ritualizada", passando-se, a partir do surgimento da Medicina, na Grécia, à uma "eutanásia medicalizada", chegando-se, hoje, à "eutanásia autônoma", pois o paciente passou a ser o protagonista das discussões sobre a eutanásia, enquanto, em tempos passados, era deixado em segundo plano.

Nos dias atuais, alguns ordenamentos jurídicos encampam a prática da eutanásia dentro de seus ordenamentos jurídicos, de forma a estabelecer requisitos e procedimentos a serem adotados em determinadas situações, o que será abordado mais adiante.

Trata-se da "antecipação da morte do paciente incurável, geralmente terminal e com grande sofrimento, movida por compaixão para com o enfermo"<sup>51</sup>.

A origem do termo tem procedência grega, conforme bem pontua Pessoa<sup>52</sup>:

Precedente de dois vocábulos gregos: *eu* (boa) e *thanatos* (morte), a expressão *boa morte* foi usada pela primeira vez por Francis Bacon para referir-se à prática como a única providência cabível diante de doenças incuráveis. A eutanásia é apresentada por Bacon como um nobre dever médico, consistente em aliviar o sofrimento nos cuidados terminais, podendo apressar a morte.

---

<sup>49</sup> GOLDIM, José Roberto. Breve histórico da eutanásia. Nov, 2000. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/ euthist.htm>. Acesso em: 26 set. 2017.

<sup>50</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 121.

<sup>51</sup> PESSOA, 2013, p. 80.

<sup>52</sup> Ibid., p. 79.



Adotando-se o conceito de Hubert Lepargneur, a eutanásia pode ser conceituada como “o emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assolam ou em razão de outro motivo de ordem ética”<sup>53</sup>.

Outra conceituação importante que não pode deixar de ser mencionada no presente trabalho é a de Maria de Fátima Freire de Sá<sup>54</sup>:

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.

Considerando a complexidade do tema, existem várias modalidades diferentes da prática da eutanásia, que serão analisadas na sequência.

### 3.1.2 Modalidades de Eutanásia

A eutanásia, segundo bem demonstrado por Godinho<sup>55</sup>, possui diversas classificações:

Quanto ao modo de atuação do agente, a eutanásia poderá ser classificada em ativa e passiva; quanto à intenção que anima a conduta do agente, admitem-se as modalidades direta e indireta (esta denominada eutanásia de duplo efeito); quanto à vontade do paciente, poderá ser voluntária, não voluntária e involuntária; quanto à finalidade, será libertadora, eliminadora, econômica e solidária.

Assim, pode-se dividir as modalidades em algumas classificações, conforme será exposto a seguir.

---

<sup>53</sup> LEPARGNEUR, 1999 apud VIEIRA, 2012, p. 103.

<sup>54</sup> FREIRE DE SÁ, 2005, p. 38.

<sup>55</sup> GODINHO, 2016, p. 38.

### 3.1.2.1 Quanto ao modo de atuação do agente

A eutanásia ativa decorre de uma conduta positiva, quando um terceiro introduz no corpo da pessoa enferma alguma substância que interrompa a sua vida, ou realiza algum ato que leve à morte do paciente. Já a eutanásia passiva abre margem para maiores discussões, pois muitas vezes pode ser confundida com a omissão de tratamento médico, como bem explanado por Carvalho<sup>56</sup> em sua obra:

[...] a eutanásia por omissão consiste na abstenção deliberada da prestação de tratamentos médicos ordinários ou proporcionados – úteis – que poderiam prolongar a vida do paciente e cuja ausência antecipa sua morte. É a denominada *eutanásia passiva*, que há de ser sempre voluntária e direta, porquanto não se confunde com a omissão indireta de tratamento vital, caracterizada pela recusa do paciente a submeter-se a cuidados médicos que lhe são imprescindíveis.

Ainda, a eutanásia passiva não pode ser confundida com o suicídio assistido, conforme explica Vieira com base nos ensinamentos de Pessini<sup>57</sup>:

Pessini ajuda a distinguir adequadamente a eutanásia passiva do suicídio assistido, explicando ser este o “*ato de ajudar uma pessoa a terminar sua vida*”, falando, ainda, em “*suicídio medicamente assistido*”, em que tal ato é praticado por um médico; tal atitude difere da prática de “*não utilizar ou descontinuar cuidados médicos de suporte de vida, com base na recusa do tratamento pelo paciente*”, esta, sim, considerada eutanásia passiva.

Também não podem se confundir a eutanásia passiva e a ativa em determinadas situações, como exemplo o citado por Felipe Quintella Machado de Carvalho e André Frederico de Sena Horta<sup>58</sup>:

O fato de a suspensão do tratamento depender de uma ação como, por exemplo, apertar o botão de liga/desliga da aparelhagem, não caracteriza a

---

<sup>56</sup> CARVALHO, 2001, p. 24.

<sup>57</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 104.

<sup>58</sup> CARVALHO, Felipe Quintella Machado de; HORTA, André Frederico de Sena. Breves reflexões sobre a eutanásia. **Âmbito-Jurídico.com.br**. Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10397](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10397). Acesso em: 26 set. 2017.

modalidade ativa, porquanto não é dessa ação que a morte decorre, mas, sim, da omissão de um tratamento.

A eutanásia passiva também deve ser diferenciada da ortotanásia, pois o tratamento jurídico de ambas é bem diferente, segundo o Centro de Estudos e Pesquisas Jurídicas da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia<sup>59</sup>:

Na eutanásia passiva tem-se a morte como algo querido e desejado, porém, ela advém de uma conduta omissiva do agente. É o caso da suspensão de um tratamento quando ele ainda se mostra útil ao paciente, porque ainda pode lhe beneficiar de algum modo. Não se confunde com as condutas médicas restritivas, já que nelas a intenção não é prolongar indevidamente a vida do doente, nem lhe impor intervenções desnecessárias que em nada lhe acrescentam, casos típicos de ortotanásia.

Quanto ao tratamento jurídico dado a ambas, pode-se afirmar que a eutanásia passiva é considerada ilícita, pois constitui o tipo penal de homicídio privilegiado, enquanto que a ortotanásia é lícita no ordenamento jurídico brasileiro.

Assim, pode-se concluir que a eutanásia passiva não consiste meramente em “deixar morrer”, mas sim em “fazer morrer” através de uma conduta omissiva<sup>60</sup>, o que acaba tornando, na prática, a eutanásia ativa e a passiva equivalentes.

### 3.1.2.2 Quanto à intenção do agente

Quanto à vontade do agente, a eutanásia divide-se em direta e indireta. Naquela, a morte do paciente é o objetivo imediatamente visado pela conduta adotada, conforme leciona Godinho, e na indireta, também conhecida como “eutanásia de duplo efeito”, “o propósito do médico consistirá em propiciar alívio às dores experimentadas pelo paciente, ainda que, como efeito indireto, as substâncias analgésicas a ele ministradas possam levá-lo a morte”<sup>61</sup>.

---

<sup>59</sup> BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. **XI REVISTA DO CEPEJ. Salvador: Centro de Estudos e Pesquisas Jurídicas da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia – CEPEJ**, v. 11, 2009, p. 295-315.

<sup>60</sup> BLANCO, 1997 apud GODINHO, 2016, p. 39.

<sup>61</sup> GODINHO, 2016, p. 40.

Ainda, seguindo o raciocínio de Carvalho<sup>62</sup>, a eutanásia indireta é denominada também de duplo efeito porque tem como principal finalidade aliviar o sofrimento do paciente, mas também, ao mesmo tempo, abreviar seu tempo de vida, que é efeito daquele primeiro objetivo principal. Pode-se dizer que a morte, nesse caso, é “acelerada como consequência indireta de ações médicas”<sup>63</sup>.

Na mesma linha de pensamento, Pessoa<sup>64</sup> afirma que há eutanásia de duplo efeito quando “a dose utilizada com o escopo de dar conforto ao paciente termina por apressar-lhe a morte, embora a intenção fosse apenas minorar o sofrimento”.

### 3.1.2.3 Quanto à vontade do paciente

A eutanásia voluntária é aquela realizada através de um pedido do próprio paciente, é “a eutanásia propriamente dita, pois nela a morte piedosa é uma resposta às súplicas de quem morre, por julgar ser indigna ou sofrida a própria vida”<sup>65</sup>.

Nesses casos, o sujeito é plenamente capaz de suas enfermidades mentais, e, conforme leciona Pessoa, “há um interessado que é um sujeito consciente e autônomo, competente e livre, que solicita a abreviação de sua vida, concluindo-se que a pessoa conhece e compreende as consequências de seu pedido”<sup>66</sup>.

Importante mencionar que a eutanásia voluntária não se confunde com suicídio assistido, conforme bem pontuado pela autora<sup>67</sup>:

No caso do suicídio assistido, a pessoa que o solicita também está consciente e autônoma. A diferença é que não está impedida de atuar para pôr fim à sua própria vida. A intervenção de terceiro é necessária para prescrever um conjunto de drogas que seja letal ou algum outro dispositivo eficaz, mas é o afetado que pode retirar sua vida.

---

<sup>62</sup> CARVALHO, 2001, p. 23.

<sup>63</sup> MAGALHÃES, Brenna Maria Carneiro Costa. Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades. **Âmbito-Jurídico.com.br**. Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=14519](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14519). Acesso em: 26 out. 2017.

<sup>64</sup> PESSOA, 2013, p. 86.

<sup>65</sup> GODINHO, 2016, p. 40.

<sup>66</sup> PESSOA, 2013, p. 85.

<sup>67</sup> Ibid., p. 85 e 86.

A eutanásia não voluntária (ou avoluntária), conforme conceituação de Luiz Augusto Coutinho<sup>68</sup>, consiste em “tirar a vida de um indivíduo sem que ele tenha manifestado sua posição quanto a querer morrer”, podendo ser aplicada, por exemplo, sobre aqueles pacientes impossibilitados de manifestar sua vontade, como é o caso daqueles em estado vegetativo<sup>69</sup>.

Na conceituação de Pessoa<sup>70</sup>:

[...] é definida como o ato de pôr fim à vida de uma pessoa que esteja inconsciente, em coma ou em estado vegetativo persistente (um quadro que se considera irreversível, mas que não é um diagnóstico de morte encefálica) e que não pode manifestar sua vontade. Outra pessoa, distinta da afetada, é quem solicita o término da vida.

Há uma terceira modalidade de eutanásia dentro dessa classificação, conhecida por eutanásia involuntária. Esta, também denominada de eutanásia imposta, contravoluntária ou cacotanásia, é “praticada sem que haja o desejo expresso do paciente de ser mantido vivo”<sup>71</sup>.

Importante aqui transcrever as palavras de Godinho ao afirmar que essas duas últimas modalidades de eutanásia não podem ser consideradas como tal, pelas razões que expõe<sup>72</sup>:

A rigor, apenas a modalidade voluntária poderia ser considerada como uma autêntica conduta eutanásica. A não voluntária, pressupondo-se o móbil piedoso do agente, poderia não isentá-lo da reprimenda penal, mesmo nos ordenamentos em que a eutanásia é tida como conduta atípica, mas facultar uma redução de pena, caso seja possível demonstrar que o crime foi efetivamente motivado por razões humanitárias (a privação do sofrimento da vítima). A eutanásia involuntária, por sua vez, corresponde ao crime de homicídio puro e simples, estado ausente qualquer fator de redução da pena, porque o suposto motivo de compaixão que moveria o agente a sacrificar a vida alheia restaria afastado pelo interesse da própria vítima, que não suplicava pelo fim de uma vida que considerava miserável, insuportavelmente dolorosa ou indigna.

Esse também é o entendimento de Pessoa<sup>73</sup>, ao lecionar que

---

<sup>68</sup> COUTINHO, 2005 apud GODINHO, 2016, p. 40.

<sup>69</sup> FOCARELLI, 2012 apud GODINHO, 2016, p. 40.

<sup>70</sup> PESSOA, 2013, p. 86.

<sup>71</sup> GODINHO, 2016, p. 40.

<sup>72</sup> Ibid., p. 41.

<sup>73</sup> PESSOA, 2013, p. 87.

não se encontra nenhum argumento que possa legitimar eticamente a implementação de medidas que encurtem a vida de sujeitos que não o tenham solicitado, muito menos nos casos de inconsciência, quando nem sequer haja constatação de que o paciente experimenta sofrimento.

Para Peter Singer<sup>74</sup>, “se um ser humano não é capaz de compreender a escolha entre a vida e a morte, a eutanásia não seria voluntária, nem involuntária, mas não voluntária”:

Dentre os incapazes de dar o seu consentimento estariam incluídos os bebês que sofrem de doenças incuráveis ou com graves deficiências e as pessoas que, por motivo de acidente, doença ou velhice, já perderam para sempre a capacidade de compreender o problema em questão, sem que tenham previamente solicitado ou recusado a eutanásia nessas circunstâncias.

Assim, pode-se concluir que dentro dessa classificação, os autores entendem que pode ser considerada eutanásia propriamente dita somente aquela em que o agente manifesta expressamente sua vontade, também chamada de voluntária.

#### 3.1.2.4 Quanto à finalidade

A eutanásia, quanto à sua finalidade, pode ser classificada como libertadora, eliminadora, econômica e solidária.

A primeira, libertadora, também conhecida como terapêutica, “objetiva provocar a morte do doente, a seu pedido, para livrá-lo de um sofrimento que considera insuportável”<sup>75</sup>. Conforme conceitua Carvalho<sup>76</sup>, “o objetivo é justamente libertar o paciente da sua agonia, acelerando o momento da morte”:

Na eutanásia libertadora, portanto, a vítima é normalmente alguém que padece de enfermidade incurável, ou que se enquadra em casos de

---

<sup>74</sup> SINGER, 2006 apud PESSOA, 2013, p. 88.

<sup>75</sup> GODINHO, 2016, p. 41.

<sup>76</sup> CARVALHO, 2001, p. 19.

reversibilidade difícil ou duvidosa (pacientes terminais, ou que sofreram acidentes cujos traumatismos são irrecuperáveis).

Já a eutanásia eliminadora (também conhecida como eugênica), nas palavras de Godinho, “visa ao suposto ‘aperfeiçoamento da espécie’, através da eliminação de pessoas que ostentem certas características particulares, como anomalias físicas ou mentais”<sup>77</sup>.

Pode-se dizer que essa modalidade de eutanásia consiste na

[...] supressão indolor de pessoas portadoras de deformidades, doenças contagiosas e incuráveis e de recém-nascidos degenerescentes com o objetivo de promover o melhoramento da espécie humana.<sup>78</sup>

Com isso, “visa-se evitar a perpetuação de indivíduos portadores de anomalias genéticas, distúrbios mentais ou criminosos por tendência para que seus males não se propaguem por toda a sociedade”<sup>79</sup>.

Nesses casos, o sujeito passivo não vive uma “agonia lenta e cruel”, conforme ensina Carvalho<sup>80</sup>, nem está próximo da morte.

A eutanásia econômica é motivada por valores sociais<sup>81</sup>:

[...] o critério para selecionar suas vítimas é eminentemente social: tem-se como intuito desfazer de pessoas que se tornariam ‘fardos sociais’ ou ‘cargas inúteis para a sociedade’, cujos cuidados com a saúde devem ser custeados ora pelos familiares, ora pelo Estado, nunca pelo próprio enfermo, incapaz (em termos financeiros) de cuidar de si mesmo.

Imprescindível pontuar o exposto por Carvalho<sup>82</sup> a respeito dessa modalidade de eutanásia, em que o objetivo principal não é egoístico, mas sim “social”:

Ao contrário do que sucede com a eutanásia eugênica, o motivo determinante da eutanásia econômica não é egoístico, identificando-se na maioria dos

---

<sup>77</sup> GODINHO, op. cit., p. 41.

<sup>78</sup> CARVALHO, op. cit., p. 19.

<sup>79</sup> Ibid., p. 20.

<sup>80</sup> Ibid., p. 21.

<sup>81</sup> GODINHO, 2016, p. 41.

<sup>82</sup> CARVALHO, 2001, p. 21-22.

casos com o convencimento da inutilidade do emprego de esforços adicionais no tratamento do enfermo, com a necessidade de se dispor de meios adicionais e extraordinários para outros pacientes que possuam melhores prognósticos de recuperação, ou ainda com o desejo de parentes e familiares de desprenderem-se da carga emotiva e econômica que pressupõe a manutenção do paciente sob cuidados intensivos.

Nesses casos o paciente também não está necessariamente em uma situação de “agonia lenta e cruel”, pois o objetivo maior da eutanásia é o de eliminar pacientes “inúteis” para a sociedade.

Por fim, a quarta classificação de eutanásia dentro dessa modalidade é a solidária, em que ela é realizada com “o propósito de extrair os órgãos da pessoa cuja vida (já desenganada) se suprime, para implantá-los em outro indivíduo, que se busca salvar”<sup>83</sup>.

Em conclusão, de todas as classificações expostas na modalidade quanto à finalidade da eutanásia, pode-se afirmar que a única que poderia ser considerada como tal, segundo Godinho, seria a libertadora, “em que a morte de um enfermo é provocada com o único intento de livrá-lo da dor e do sofrimento que o assolam”<sup>84</sup>. As demais – eliminadora, econômica e solidária - não podem ser consideradas como eutanásia, pois “lhes faltam um pressuposto essencial: o intuito caridoso que move a sua prática”<sup>85</sup>.

Essas últimas, segundo o autor, poderiam ser, inclusive, crimes cometidos por motivos torpes, que atentam contra a vida, a liberdade e a igualdade.

Nesse ponto do presente trabalho, é importante tecer algumas considerações a respeito da mistanásia, que também pode ser conhecida por “eutanásia social”. Suas principais vítimas, segundo a conceituação de Godinho<sup>86</sup>, são:

[...] as pessoas que sequer chegam a ser pacientes e não conseguem acesso aos medicamentos ou falecem nas filas de hospitais, à espera de atendimento médico; indivíduos que conseguem ser pacientes, mas são vítimas de atendimento insuficiente ou de erro médico; e os pacientes que simplesmente têm suas vidas ceifadas por razões políticas, econômicas ou sociopolíticas, havendo relatos de pessoas que são vítimas de autênticos homicídios com o fito de remoção dos seus órgãos para fins de transplante.

---

<sup>83</sup> GODINHO, op. cit., p. 41.

<sup>84</sup> Ibid., p. 42.

<sup>85</sup> GODINHO, 2016, p. 42.

<sup>86</sup> Ibid., p. 42.



Por isso, devido à sua finalidade, a mistanásia também não pode ser considerada como um tipo de eutanásia, pois não é motivada pela compaixão com o paciente. Suas vítimas são pessoas marginalizadas da sociedade, que não têm muito para sobreviver e para cuidar de sua saúde, e, nas palavras de Maria Elisa Villas-Bôas<sup>87</sup>, afirma-se que a mistanásia é “uma questão mais de políticas públicas do que propriamente de tipos penais”.

### 3.1.3 Argumentos Favoráveis à Eutanásia

Os motivos invocados pelos defensores da eutanásia são, em sua maioria, de natureza humanitária, em que “o encurtamento da vida representaria a libertação de um enfermo (ou, como se chega a defender, até mesmo de pessoas sadias) da dor e do sofrimento de que padece”<sup>88</sup>. Duas são as principais premissas que sustentam essa corrente de pensamento: liberdade (autonomia individual) e dignidade humana. Um primeiro argumento trazido à tona é o da solidariedade com a pessoa que decide morrer, uma vez que, conforme ensinado por Godinho e por Marcelo Campos Gallupo<sup>89</sup>,

Se existe um dever de auxiliar material e espiritualmente o próximo, para propiciar que ele tenha uma vida digna (ou, neste caso, que ele possa encerrar sua existência indigna), interrompê-la seria privar o indivíduo – e mesmo seus entes próximos – de suas tormentas insuportáveis, primordialmente segundo seu julgamento, mas também conforme o parecer de seu médico.

José Ildefonso Bizzato é um dos defensores da eutanásia no caso de pacientes terminais, com base no argumento da solidariedade. Para o autor<sup>90</sup>,

[...] desde que se verifique que os recursos médicos não mais podem proporcionar a cura, e em manifestando o paciente desejo de abreviar a vida,

---

<sup>87</sup> VILLAS-BÔAS, 2005 apud GODINHO, 2016, p. 43.

<sup>88</sup> GODINHO, op. cit., p. 46.

<sup>89</sup> GALLUPO, 2002 apud GODINHO, 2016, p. 47.

<sup>90</sup> BIZZATO, 2000 apud VIEIRA, 2012, p. 163.

deve-se admitir a prática da eutanásia, inexistindo razão para deixar que o doente morra sozinho.

Também há de se mencionar a doutrina adotada pelos defensores da eutanásia, chamada de existencialismo, em que se “considera que a existência humana implica ampla liberdade de escolha sobre como e quando morrer”<sup>91</sup>.

Dessa doutrina decorre o princípio da autonomia individual, já abordada no presente estudo anteriormente. Com base nesse argumento, cada pessoa tem o direito de dispor livremente sobre o seu corpo, podendo, inclusive, “optar por não mais viver”<sup>92</sup>, de modo que “a vida pertence exclusivamente ao seu titular, isto é, àquele que a vive, e não aos seus pares, ao Estado, à sociedade ou a Deus”<sup>93</sup>:

Concebendo-se a vida como um bem jurídico pertencente a um único titular, singular e determinado, sua possibilidade de disposição jamais poderia sofrer restrições de qualquer ordem, sob pena de se subtrair a autonomia privada daquele indivíduo e submetê-lo à vontade dos poderes estatais.<sup>94</sup>

Gisele Mendes de Carvalho, ao abordar o princípio da autonomia, afirma que este “implica no respeito do médico à vontade do paciente, ou de seus representantes, bem como seus valores morais e crenças. É reconhecido, destarte, o domínio do paciente sobre a própria vida e o respeito à sua intimidade”.

Ainda sustentando o princípio da autonomia, Pascal Hintermeyer<sup>95</sup> leciona que a liberdade, decorrente da autonomia, invocada pelos defensores da legalização da eutanásia, é

aquela pela qual uma pessoa entende dispor de si mesma, escolher o que lhe diz respeito diretamente e, em particular, agir segundo seu desejo com relação ao próprio corpo. Essa reivindicação não se funda num conteúdo particular; ela exige suspender toda restrição à decisão de ser ou de não ser.

---

<sup>91</sup> GODINHO, 2016, p. 47.

<sup>92</sup> DEL CANO, 1999 apud GODINHO, 2016, p. 48.

<sup>93</sup> Ibid., p. 47-48.

<sup>94</sup> KARAM, 2009 apud GODINHO, 2016, p. 48.

<sup>95</sup> HINTERMEYER, Pascal. **Eutanásia, a dignidade em questão**. São Paulo: Edições Loyola, 2006, p. 58.

Outro argumento utilizado é o de que “a vida sem vontade de viver não seria digna de tutela”<sup>96</sup>. A partir desse ponto surge a ideia de “morte digna”, respeitando-se a dignidade do ser humano que, diante das condições em que se encontra, decide por não mais querer viver. Assim, de acordo com Godinho<sup>97</sup>,

Nesta concepção volitiva da dignidade, em que esta não se concebe senão quando houver plena autonomia, as duas noções em pauta (dignidade e autonomia) parecem fundir-se numa só ideia: somente seria digno o indivíduo cuja liberdade de agir, em qualquer caso, viesse a ser sempre respeitada e tutelada. Ao Estado, cumpriria adotar uma postura passiva, ao admitir que cada indivíduo oriente sua vida (e, por consequência, sua morte) como bem entender.

Seguindo as considerações tecidas no capítulo 2 do presente estudo, John Harris defende que “não é a vida das pessoas que deve ser considerada como um valor a preservado, mas antes o indivíduo de cuja vida se trata”<sup>98</sup>. De acordo com ele, então, a eutanásia deveria ser legalizada, pois “não se pode recusar a um indivíduo em particular a prerrogativa de ter controle sobre a sua vida, sob pena de incorrer em flagrante tirania”<sup>99</sup>.

Assim, de acordo com esse pensamento,

A legalização da eutanásia, neste passo, não significaria tornar a sua prática obrigatória, e nem compelir os médicos a levá-la a efeito; tratar-se-ia meramente do livre exercício de escolha concernente à dignidade de viver e de morrer de cada indivíduo.<sup>100</sup>

Os defensores da prática eutanasiástica também se apoiam em preceitos estabelecidos nas diversas Constituições, entre elas, a brasileira. Conforme pontua Godinho, trazendo os ensinamentos de Maria Lúcia Karam<sup>101</sup>, um desses princípios seria o da legalidade, previsto no artigo 5º, inciso II da Constituição da República, em

---

<sup>96</sup> DEL CANO, 1999 apud GODINHO, 2016, p. 48.

<sup>97</sup> GODINHO, 2016, p. 48-49.

<sup>98</sup> HARRIS, 1999 apud GODINHO, 2016, p. 49.

<sup>99</sup> Ibid., p. 49.

<sup>100</sup> MORRIS, 1970 apud GODINHO, 2016, p. 49.

<sup>101</sup> KARAM, 2009 apud GODINHO, 2016, p. 52.

que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”<sup>102</sup>:

Não se podendo afirmar que viver é um dever imposto por lei, não caberia impor a qualquer pessoa a obrigação de sobreviver, donde decorreria, em tese, a legítima prerrogativa de querer morrer.

Pode-se falar também que, como o Brasil é um Estado Democrático de Direito, conforme se infere do artigo 1º da Constituição da República<sup>103</sup>,

[...] qualquer intervenção estatal tendente à proteção de um direito contra a vontade do seu titular seria absolutamente inconciliável com a ideia de democracia, pois o impediria de livremente exercer tal direito ou a ele renunciar, o que excluiria sua capacidade de escolha.<sup>104</sup>

Outro ponto de vista defendido é o de que, embora não seja legalizada no Brasil e em diversos outros países, a eutanásia é realizada corriqueiramente, e, portanto, “seria hipócrita não legitimá-la”<sup>105</sup>.

Entretanto, este último argumento é o mais frágil entre todos, pois não importa a frequência com que determinadas práticas são realizadas, elas ainda serão consideradas ilegais:

A medida da legalidade e da ilegalidade das condutas não é extraída da frequência ou não com que são praticadas, mas de escolhas fundadas em uma tábua valorativa, que tem como propósito fundamental eleger a máxima proteção dos bens jurídicos mais caros à sociedade.<sup>106</sup>

Há diversos outros argumentos levantados pelos defensores da eutanásia. Um deles é o da “legítima defesa”, defendida por Bizzato, pois conforme o doutrinador,

<sup>102</sup> BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 24 out. 2017.

<sup>103</sup> BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 24 out. 2017.

<sup>104</sup> KARAM, 2009 apud GODINHO, 2016, p. 53.

<sup>105</sup> GODINHO, 2016, p. 53.

<sup>106</sup> Ibid., p. 53.

admitindo o ordenamento jurídico que se mate alguém em legítima defesa, deve-se também aceitar “a defesa de si próprio contra um mal incurável”<sup>107</sup>. Outro, também defendido pelo mesmo doutrinador, é da “perda do sentido da vida”. Ele sustenta que “quando se perde a esperança no que diz respeito à perspectiva de vida, esta perde o seu sentido, pelo que poderia ser abreviada”<sup>108</sup>.

Já Evandro Corrêa de Menezes entende que “o direito à vida pode ser objeto de renúncia por seu titular e que ao direito de viver corresponde o direito de morrer”<sup>109</sup>. Tal entendimento parte do pressuposto de que no Brasil não há punição para a prática do suicídio, restando, portanto, “implicitamente reconhecido à pessoa o direito de morrer e de se fazer matar”<sup>110</sup>.

Rachel Sztajn<sup>111</sup> também é uma defensora da eutanásia quando afirma que

[...] o critério para se determinar até quando o paciente deverá viver é o seu próprio interesse, sendo personalíssima a decisão de continuar a viver ou não, pelo que se deve ser respeitada.

Assim, com esse raciocínio, conclui que ajudar a morrer, nessas circunstâncias, constitui “verdadeiro ato de humanidade”<sup>112</sup>.

### 3.1.4 Argumentos Contrários à Eutanásia

Em contraposição aos argumentos anteriormente expostos, há a corrente que critica a prática da eutanásia, baseada, principalmente, no princípio da dignidade da pessoa humana. Godinho<sup>113</sup> explica que, ao se permitir a prática da eutanásia, seria aberta uma margem para cada indivíduo violar a sua própria dignidade como bem quiser:

---

<sup>107</sup> BIZZATO, 2000 apud VIEIRA, 2012, p. 165.

<sup>108</sup> Ibid., p. 165.

<sup>109</sup> MENEZES, 1947 apud VIEIRA, 2012, p. 170.

<sup>110</sup> Ibid., p. 170.

<sup>111</sup> SZTAJN, 2002 apud VIEIRA, 2012, p. 181.

<sup>112</sup> SZTAJN, 2002 apud VIEIRA, 2012, p. 181.

<sup>113</sup> GODINHO, 2016, p. 54.

Ocorre que a abertura para uma perspectiva estritamente subjetivista da dignidade da pessoa humana, centrada na percepção que cada indivíduo pode ter sobre o sentido a atribuir à qualidade da sua vida, pode resultar em conclusões que, afinal e paradoxalmente, atentem contra esta mesma dignidade.

Assim, por consequência, o autor afirma que essa perspectiva individualista e subjetivista da qualidade de vida poderia “corroer o mais sólido e basilar de todos os preceitos que fundam a ordem jurídica: o de que todas as pessoas são dotadas da mesma dignidade e merecem o mesmo respeito a sua condição humana”<sup>114</sup>:

A superficialidade desta vertente subjetiva se torna patente a partir do momento em que a questão se coloca sob outra perspectiva: a ideia que cada pessoa forma sobre a sua dignidade não seria, afinal, um reflexo da ideia que os outros projetam sobre esta mesma dignidade? Os idosos, os doentes – especialmente os terminais -, os deficientes físicos e mentais, entre outras pessoas não raro marginalizadas e discriminadas por uma sociedade cada vez mais egoísta, não tenderiam a se sentir menos dignas que seus pares porque estes assim a julgam? Não se inclinariam tais pessoas a preferir a própria morte a viverem angustiadas, por se sentirem meros fardos para a sociedade, pesos mortos, segundo o juízo dos outros?

Para corroborar tal pensamento, Pessini traz à tona suas conceituações de dignidade, refutando o argumento levantado pelos defensores da eutanásia em “vida digna”<sup>115</sup>:

O portador da dignidade, chamado dignitário, devia zelar pela sua respeitabilidade, tendo, em contrapartida, direito a distinções e manifestações especiais de respeito. Foi uma grande conquista humana a percepção de que a dignidade não deve ser reconhecida apenas a alguns privilegiados, mas a todo ser humano. Em vista disso, não se pode permitir um regresso, afirmando-se que algumas vidas são dignas, e que outras, em virtude da idade, da doença ou do sofrimento, não o são.

Por consequência, o autor ensina que “quando se fala em ‘morte com dignidade’, o princípio fundamental é gravemente desvirtuado”<sup>116</sup>, e, assim, estaria havendo uma

---

<sup>114</sup> GODINHO, 2016, p. 54-55.

<sup>115</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 196.

<sup>116</sup> Ibid., p. 196.

inaceitável subjetivação da dignidade, e um deslocamento do verdadeiro sentido desse princípio, pois cada pessoa teria a possibilidade de avaliar se possui capacidade e condições de vida correspondentes ao que imagina ser uma vida digna, de modo que a dignidade dependeria da liberdade de apreciação de cada indivíduo.<sup>117</sup>

Assim, verificando-se que tanto aqueles favoráveis à eutanásia quanto os contrários se utilizam do princípio da dignidade da pessoa humana para justificar suas alegações, Pessini, mencionado por Vieira, sustenta que há duas diferentes correntes de entendimento acerca do referido princípio<sup>118</sup>:

Uma delas se funda na absoluta autonomia pessoal, estabelecendo que a pessoa é protagonista única de sua vida e morte, juiz monocrático de sua dignidade. Essa concepção defende a prevalência da ideia de qualidade de vida, entendendo que nem toda vida vale a pena ser vivida. A visão oposta sofreu marcada influência cristã, definindo o ser humano como digno pelo fato de ser filho de Deus, não podendo as pessoas, pois, abreviar a vida, seja a própria vida, seja a alheia, pois a vida é tida como um bem sagrado. Compreende, assim, que, em caso de sofrimento, de incapacidade mental ou outras deficiências, que tornam a pessoa dependente das demais, a dignidade não é perdida.

Como forma de resolver esse conflito aparente, o autor declara que “é preciso reconhecer que todo ser humano, e não apenas os indivíduos conscientes e racionais, é pessoa, e, portanto, a dignidade lhe é ínsita”<sup>119</sup>:

É preciso lembrar sempre que o conceito de dignidade não visa à exclusão, mas à inclusão, pelo que deve ser especialmente garantida sua efetivação em relação às pessoas mais vulneráveis, cuja dignidade é mais facilmente desrespeitada. O grande desafio, hoje, é impedir que seres humanos sejam usados como meros instrumentos, promovendo-se, assim, a verdadeira humanidade.<sup>120</sup>

---

<sup>117</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 196 e 197.

<sup>118</sup> VIEIRA, 2012, p. 197.

<sup>119</sup> VIEIRA, 2012, p. 197.

<sup>120</sup> Ibid., p. 197-198.

Tal posicionamento é adotado também por Maria Alexandra Ribeiro<sup>121</sup>, quando afirma que

Quem defende a eutanásia e o suicídio assistido não pretende defender, apenas, os interesses dos doentes terminais, cuja vida está condenada a breve prazo; eles vão mais longe. Quem defende a eutanásia fá-lo porque considera que há vidas humanas sem dignidade, nem sentido, nem significado, devido a uma doença séria, incurável, ou ainda devido à dor ou à perda dos elementos pessoais, considerados essenciais para o indivíduo, seja ele doente ou não. Fá-lo porque está a “medir” a qualidade de vida, como se a existência pessoal pudesse ser avaliada pela sua eficácia ou valor econômico (...)

Outro argumento invocado pelos contrários à eutanásia é o de que a morte não é o único meio para aliviar a dor e o sofrimento de uma pessoa, conforme o lecionado por Luis Jiménez Asúa<sup>122</sup>:

A evolução da medicina e da própria concepção que se tem sobre a função a ser desempenhada pelos médicos há muito incorporou a ideia de que, se já não se pode curar um paciente, livrando-o da enfermidade que o assola, ainda é possível resigná-lo e confortá-lo, fornecendo-se amparo e cuidados que não apenas permitirão que continue a viver dignamente, como também que restaure a esperança de alívio.

A partir desse ponto, também há de se mencionar o argumento suscitado principalmente pelos estudiosos da área médica, de que é plenamente possível ocorrer o erro de diagnóstico da doença de que o paciente é portador.

Délio Kipper, um dos principais defensores nesse sentido, sustenta que “em aproximadamente 30% das doenças não se consegue estabelecer, com segurança, o diagnóstico”<sup>123</sup>, admitindo que “prever o futuro é um ato sempre cercado de incerteza, ainda que se tenha uma considerável possibilidade de acerto”<sup>124</sup>.

Assim, Vieira conclui que esse argumento não pode ser desconsiderado, pois

Se a Medicina não pode garantir certeza (...) no diagnóstico e no prognóstico, se cada paciente responde diferentemente a cada doença e a cada

---

<sup>121</sup> RIBEIRO, 2007 apud GODINHO, 2016, p. 55.

<sup>122</sup> ASÚA, 1996 apud GODINHO, 2016, p. 58.

<sup>123</sup> KIPPER, 1999 apud VIEIRA, 2012, p. 199.

<sup>124</sup> Ibid., p. 199.



tratamento, fica evidente que não é possível estabelecer critérios sempre seguros para estabelecer em que casos a doença seria considerada irreversível e terminal. Pelo menos na atualidade, mostra-se impossível prever, com certeza (...), quando o paciente vai morrer, e mesmo se vai morrer.<sup>125</sup>

Além disso, também há a possibilidade de descoberta da cura para a doença antes tida como incurável. Carlos Eduardo Altieri, neurologista do Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, parte desse entendimento, afirmando que

(...) a simples possibilidade de que possa surgir a cura para a doença de um paciente depois de já autorizada e praticada a eutanásia é apavorante, sendo muito perigoso que se considere a eutanásia com naturalidade, não podendo jamais ser considerada como um 'recurso médico corriqueiro'.<sup>126</sup>

Tal é o posicionamento de Genival Veloso de França<sup>127</sup>:

A incurabilidade é um prognóstico, uma presunção, uma conjectura. Por isso é duvidosa. Mesmo o diagnóstico, apesar dos recursos da técnica e da ciência, não apresenta um estágio de rigorosa exatidão. Somem-se as disponibilidades terapêuticas e diagnósticas de cada lugar e a capacidade técnica e intelectual de cada médico. Dessa forma, a incurabilidade ainda se coloca de modo duvidoso, pois há enfermidades que numa época eram incuráveis e logo após deixaram de sê-las.

Rejeitar a eutanásia significa desrespeitar o princípio da autonomia? Esse é um questionamento que merece maiores reflexões. Conforme pontua Vieira,

(...) condenar a eutanásia não corresponde à supressão da autonomia do paciente, significando, em verdade, preocupação com a proteção da pessoa que se encontra premida por uma situação de sofrimento físico, espiritual e psicológico, padecimento este que se potencializa se estiver sozinha em um hospital, sendo tratada de forma fria e meramente técnica.<sup>128</sup>

---

<sup>125</sup> VIEIRA, 2012, p. 199.

<sup>126</sup> BURGIERMAN, 2001 apud VIEIRA, 2012, p. 200.

<sup>127</sup> FRANÇA, 1999 apud VIEIRA, 2012, p. 200.

<sup>128</sup> VIEIRA, 2012, p. 213.

Ainda, há de se ponderar que muitas vezes essa autonomia da vontade do paciente está prejudicada pela situação em que este se encontra, pois, de acordo com José de Oliveira Ascensão<sup>129</sup>,

A suposta vontade de morrer exteriorizada por um paciente terminal pode – e há boa probabilidade de que de fato assim seja – exprimir tão somente a situação de desespero ou a depressão provocada pela irremediabilidade da doença e pelo abandono que o paciente esteja (ou se sinta) votado.

Assim, tendo em vista esse quadro, é imprescindível e necessário que seja feita uma “hierarquização de valores e princípios, em cada caso concreto, pois não é raro colidirem o direito à vida e o direito à liberdade, especialmente quando visto este sob uma perspectiva individualista”<sup>130</sup>.

Por fim, um último e não menos importante apontamento é o da possível ocorrência do *slippery slope* (em português, algo como “ladeira escorregadia”, “tampa escorregadia” ou “declive escorregadio”<sup>131</sup>), denominação esta proposta por F. Schauer em 1985, que significa a prática de “determinado ato isolado e particular, suposta e aparentemente sem qualquer gravidade, mas que tende a resultado futuro de crescente malefício, não previsto anteriormente”<sup>132</sup>. Trata-se de um conceito fundamental na bioética, “que justifica não fazer pequenas concessões, aparentemente sem maiores consequências, em termos controversos”<sup>133</sup>.

Para a prática da eutanásia, importante destacar os ensinamentos de Godinho<sup>134</sup>:

No caso da eutanásia, a permissão para a sua prática em pessoas que se encontrem em estado terminal, somada à dificuldade de acompanhar adequadamente todos os casos em que a medida seria levada a efeito, poderia acarretar a provocação da morte, simulada pela eutanásia, de pacientes que não receberam prognóstico de morte certa e iminente, daqueles cuja cura ainda é viável, ou mesmo de pessoas que sequer se encontrem acometidas de enfermidades graves, por vezes até com finalidades execráveis, como a retirada dos órgãos dos pacientes para fins de transplantes<sup>135</sup>. Mais do que isso, a legalização da eutanásia ensinaria a

<sup>129</sup> ASCENSÃO, 2009 apud GODINHO, 2016, p. 60.

<sup>130</sup> VIEIRA, op. cit., p. 215.

<sup>131</sup> MOURA, 2007 apud GODINHO, 2016, p. 65.

<sup>132</sup> ADONI, 2003 apud GODINHO, 2016, p. 65.

<sup>133</sup> PESSOA, 2013, p. 96.

<sup>134</sup> GODINHO, 2016, p. 65-66.

<sup>135</sup> SOARES, 1997 apud GODINHO, 2016, p. 66.

assunção de dois riscos: o primeiro, de se valer da medida como pretexto para a pura eugenia, mediante a seleção de pacientes que, a critério de terceiros (inclusive dos médicos), não ostentam qualidade de vida suficientemente digna para continuar a viver; o segundo, de provocar um efeito deletério sobre os cuidados paliativos, que poderiam ser simplesmente substituídos pela saída mais fácil: a morte pela via da eutanásia<sup>136</sup>.

Nesse sentido, completa Pessoa<sup>137</sup>:

Imagina-se na aprovação da eutanásia um afrouxamento da lei que conduzirá, inevitavelmente, ao homicídio sem consentimento, no modelo *slippery slope*. Assim, a descriminalização do ato poderia evoluir para o homicídio, no momento em que a qualidade de vida de uma pessoa passasse a ser julgada pelos médicos. Em paralelo ao controle de natalidade, haveria um controle de mortalidade. Como consequência, aqueles que não satisfizessem determinados padrões poderiam ser removidos.

Os autores, ao mencionarem a possível ocorrência do *slippery slope*, se preocupam com o fato de que, caso a eutanásia seja legalizada, cada vez mais se abrirá margem para que casos considerados menos gravosos também possam ser resolvidos através da eutanásia, de modo que o sentido originário de sua prática, o da “morte por piedade e por compaixão”, se perderá, sendo possível, inclusive, a realização de eutanásias com finalidades econômicas, eliminadoras, ou, ainda, genocidas.

Finalmente, Fernando Rey Martínez<sup>138</sup> sintetiza os argumentos contrários à prática da eutanásia:

As normas que vedam a prática da eutanásia atendem a valorosos propósitos sociais, por diversas razões: porque protegem as pessoas vulneráveis, que pediriam a morte quando acometidas por depressão tratável, por dores ou sintomas controláveis ou por pressões externas; porque estimulam não a supressão da vida dos enfermos terminais, mas os cuidados com sua saúde; porque preservam a vida daqueles que sequer possam manifestar seu consentimento de forma expressa e esclarecida; e porque evitam erros de diagnóstico e os abusos que podem advir da permissão para a eutanásia voluntária, que poderia desaguar na prática de verdadeiros homicídios, mascarados pela fantasiosa justificativa da provocação da morte a pedido do paciente.

---

<sup>136</sup> CHESTERMAN, 2012 apud GODINHO, 2016, p. 66.

<sup>137</sup> PESSOA, 2013, p. 97.

<sup>138</sup> REY MARTINEZ, 2008 apud GODINHO, 2016, p. 67-68.

Assim, verifica-se que todos os argumentos supracitados, tanto os favoráveis quanto os contrários à prática da eutanásia são bastante relevantes e pertinentes, razão esta a da dificuldade e complexidade de se debater sobre o tema, de se chegar a um consenso sobre sua aceitação ou não.

### 3.2 DISTANÁSIA

A distanásia, segundo Maria de Fátima Freire de Sá, “dedica-se a prolongar, ao máximo, a quantidade de vida humana, combatendo a morte como grande e último inimigo”<sup>139</sup>. Assim, pode-se dizer que, enquanto a eutanásia é considerada como “morte antecipada”, a distanásia é a “morte adiada”.

De acordo com Vieira<sup>140</sup>, “o prefixo dys, em grego, tem o sentido de ‘ato defeituoso’<sup>141</sup>, de modo que a palavra distanásia designa ‘uma ação, intervenção ou um 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>142</sup>. A distanásia pode ser conceituada também como “sinônimo de morte derivada de tratamentos fúteis, que prolongam de forma dolorosa o momento final da existência”<sup>143</sup>.

Por conta disso, Pessoa traz à tona o grande impasse da questão:

[...] o desafio ético é técnico de definir-se quando determinada intervenção se torna distanásica diante do quadro clínico analisado, acrescendo sofrimento à morte, lentificada pela obstinação terapêutica, caracterizada pelo uso abusivo e desnecessário dos recursos disponíveis.<sup>144</sup>

Leonard Martin<sup>145</sup> afirma que tanto a distanásia quanto a eutanásia provocam a morte antecipada, mas com uma diferença:

---

<sup>139</sup> FREIRE DE SÁ, 2005, p. 39.

<sup>140</sup> VIEIRA, 2012, p. 233.

<sup>141</sup> Ibid., p. 233.

<sup>142</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 233.

<sup>143</sup> SERTÃ, 2005 apud GODINHO, 2016, p. 73-74.

<sup>144</sup> PESSOA, 2013, p. 103.

<sup>145</sup> MARTIN, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 239.

[...] enquanto a primeira se mostra incapaz de perceber quando as terapêuticas se mostram absolutamente inúteis, tendo já a vida alcançado seu fim natural, que deveria advir em paz, privilegiando apenas a quantidade de vida, a segunda preocupa-se apenas com uma suposta qualidade de vida, sem perceber, na verdade, que o paciente apenas pede para morrer porque não se proporcionou qualidade ao seu processo de morrer, com os devidos cuidados médicos, especialmente por meio do alívio da dor e do sofrimento e, de outro lado, proporcionando-lhe o amor e a atenção de seus entes queridos, que muitas vezes fogem do hospital, para não depararem com a perspectiva da própria morte e decrepitude.

Genival Veloso de França corrobora com tal entendimento, entendendo que tal prolongamento da vida fere o princípio da dignidade da pessoa humana:

Como tal se entende, permitir que alguém continue vivendo uma vida apenas biológica, mantida por aparelhos, sem levar em consideração o sofrimento do paciente e a inutilidade do tratamento, é agir contra a dignidade humana. Se alguém defende tal permanência, apenas por considerar a “santidade da vida”, certamente tem nessa obstinação uma forma indisfarçável de atentado à dignidade dessa pessoa. Por sua vez, antecipar a morte de alguém consciente ou não, com as constantes vitais mantidas normalmente, ainda que tenha uma morte prevista e um relativo sofrimento, é atentar contra a dignidade humana.<sup>146</sup>

Cabe ponderar, também, conforme lecionado por Godinho,

(...) a distanásia “não prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer”<sup>147</sup>, o que somente contribui para tornar sombrios os instantes finais<sup>148</sup>, fazendo com que a morte deixe de ser um evento natural.<sup>149</sup> A distanásia torna-se, então, um sinônimo de morte derivada de tratamentos fúteis, que prolongam de forma dolorosa o momento final da existência.<sup>150</sup>

Desse modo, Laura Ferreira dos Santos entende que essa prática corresponde a uma má conduta médica, pois

<sup>146</sup> FRANÇA, 1999 apud VIEIRA, 2012, p. 240.

<sup>147</sup> PESSINI, 2000 apud GODINHO, 2016, p. 73.

<sup>148</sup> RODRIGUES, 1993 apud GODINHO, 2016, p. 73.

<sup>149</sup> BYK, 2002 apud GODINHO, 2016, p. 73.

<sup>150</sup> SERTÁ, 2005 apud GODINHO, 2016, p. 73.

Consiste em sobrecarregar constantemente a pessoa doente com actos médicos que a impedem de morrer na paz possível, verificando-se existir deste modo um interesse desrazoável em prolongar cada minuto de vida, independentemente da sua qualidade. Trata-se de actuações que são consideradas desproporcionadas ao estado da pessoa doente, que delas não retirará qualquer benefício.<sup>151</sup>

Considerando o exposto, teme-se até que a distanásia se torne um “instrumento de prolongamento da vida para finalidades meramente económicas, pois a manutenção da vida de pacientes incuráveis, internados nas unidades de tratamento, poderá se revelar fonte de notável lucro para médicos e hospitais”<sup>152</sup>.

Assim, deve-se sempre avaliar se o tratamento é útil ou não em determinado caso concreto, a fim de se determinar se vale a pena prolongar a vida do paciente. Pessini afirma que tal avaliação deve ser realizada pela equipe médica, em conjunto com o paciente, plenamente esclarecido com a sua situação. Por isso, o autor se baseia nos apontamentos de Edmund D. Pellegrino, estabelecendo três critérios a fim de se verificar quando o tratamento pode ser considerado fútil: eficácia, benefício e onerosidade<sup>153</sup>:

- a) A eficácia está ligada à intervenção do tratamento. É uma estimativa de sua capacidade para alterar a história natural da doença. O conceito de eficácia levanta a seguinte questão: o tratamento faz diferença em termos de morbidade, mortalidade ou função? Trata-se de uma determinação objetiva, que depende do resultado de estudos dentro do domínio médico de sua competência. A eficácia centra-se no bem médico e em dados clinicamente mensuráveis de prognósticos e terapêuticas.
- b) O benefício diz respeito ao que o paciente ou seu representante percebem como sendo de valor. Esta é uma determinação subjetiva, do paciente ou de seu representante, e não se situa no âmbito do médico. O benefício centra-se na avaliação do paciente sobre seu próprio bem – seus objetivos e valores no tratamento que está sendo aplicado. (...)
- c) A onerosidade se refere aos custos físicos, emocionais, económicos ou sociais impostos ao paciente pelo tratamento. A dimensão do oneroso tem duas faces, uma subjetiva e outra objetiva. No âmbito do médico, factual, e no âmbito do paciente, subjetiva e pessoa. A questão aqui é: ‘qual o custo da eficácia e dos benefícios não somente em dólares, mas na sua globalidade?’. Como vemos, o que é oneroso, bem como o que é benéfico, não é facilmente quantificável.

---

<sup>151</sup> SANTOS, 2011 apud GODINHO, 2016, p. 74.

<sup>152</sup> DOUGHERTY, 1994 apud GODINHO, 2016, p. 75.

<sup>153</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 243.

Somente quando esses três critérios forem favoráveis ao paciente é que o tratamento é “moralmente justificável”, segundo o próprio autor<sup>154</sup>.

Ele ainda define três paradigmas da medicina, “cuja adequada compreensão permitirá o surgimento de novas concepções sobre os propósitos da conduta médica”<sup>155</sup>. O primeiro é o científico-tecnológico, “em que se compreende o esforço para prolongar ao máximo a sobrevivência, como um reflexo do absoluto respeito que se deve à vida humana”<sup>156</sup>; o segundo é o comercial-empresarial, em que “o tipo de tratamento (...) dependerá essencialmente da capacidade econômica do paciente (...)”<sup>157</sup>. Segundo tal perspectiva, a decisão de continuar ou não com o tratamento leva em conta a “lucratividade que a sua manutenção poderá gerar”<sup>158</sup>. O terceiro paradigma é o da benignidade humanitária e solidária. Neste modelo, o ser humano é o valor central da medicina:

Abandonam-se os excessivos tecnicismos, a ganância e a visão de que a medicina é um fim em si mesma, tudo em prol dos cuidados que devem ser dedicados ao enfermo. O paradigma em apreço afasta qualquer possibilidade de se prorrogar indefinida e inutilmente a vida humana e escancara as portas para o medrar de uma nova concepção sobre o sentido de vida e de morte: a ortotanásia.<sup>159</sup>

A ortotanásia será abordada no tópico seguinte do presente estudo, como sendo a morte no “tempo certo”.

Do anteriormente exposto, conclui-se que a distanásia é um método que muitas vezes pode gerar sofrimento excessivo ao paciente e até mesmo aos seus familiares, uma vez que são utilizados todos os meios possíveis para postergar a morte, mesmo nos casos em que não há mais expectativas de melhora do quadro clínico do paciente.

---

<sup>154</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 243.

<sup>155</sup> PESSINI, 2004 apud GODINHO, 2016, p. 75-76.

<sup>156</sup> GODINHO, 2016, p. 76.

<sup>157</sup> Ibid., p. 76.

<sup>158</sup> Ibid., p. 76.

<sup>159</sup> GODINHO, 2016, p. 76.

### 3.3 ORTOTANÁSIA

Por ortotanásia, conforme exposto brevemente no tópico anterior, entende-se a morte no “tempo certo”, ou seja, sem que haja o encurtamento ou o prolongamento demasiado da vida. Nas palavras de Godinho, “a ortotanásia – nomenclatura oriunda dos radicais gregos *orthos* (correto) e *thanatos* (morte) – indica a morte no seu tempo, isto é, a morte cuja ocorrência não é antecipada nem adiada”<sup>160</sup>. Tal prática, conforme o autor, pode ser assim definida:

[...] uma conduta de caráter passivo, na medida em que nada se faz tanto para encurtar quanto para prorrogar a vida humana, aliada a um comportamento ativo, consistente na prestação de assistência médica, psicológica e afetiva que tende apenas a propiciar conforto ao paciente, antes de cerradas as cortinas da sua existência.<sup>161</sup>

Portanto, conforme pontua Luciana Dadalto, trata-se da “utilização de cuidados paliativos com o objetivo de aliviar o sofrimento do paciente, sem interferir no curso natural da doença”<sup>162</sup>. Por cuidados paliativos, tem-se a seguinte conceituação, acolhida pela Organização Mundial da Saúde:

Cuidado paliativo é a abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, com meios de identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.<sup>163</sup>

Desse modo, a ortotanásia é a prática que respeita o curso natural da vida, em que são utilizados apenas os tratamentos considerados proporcionais, e não os desproporcionais, seguindo a conceituação de Délio Kipper:

---

<sup>160</sup> GODINHO, 2016, p. 76.

<sup>161</sup> Ibid., p. 77.

<sup>162</sup> DADALTO, Luciana. Testamento vital. **Revista IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito de Família**, ed. 33, p. 13, jun./jul. 2017.

<sup>163</sup> PESSINI, 2004 apud VIEIRA, 2012, p. 275.



Os tratamentos proporcionados seriam aqueles que trariam mais benefícios do que prejuízos para o paciente; e os desproporcionados aqueles que, embora possam trazer algum benefício, o fazem às custas de muito sofrimento, altos custos e pobres resultados finais.<sup>164</sup>

Cabe, aqui, destacar a diferença entre a eutanásia passiva e a ortotanásia. Enquanto que na primeira há um ato omissivo, com o objetivo de deixar de ministrar tratamentos ou cuidados proporcionais que poderiam salvar a vida do paciente, na segunda, conforme as palavras de Godinho, “omitem-se os tratamentos fúteis, desproporcionais, que nenhum proveito trariam ao paciente e que somente postergariam a sua morte, quando chegada a hora de morrer”<sup>165</sup>.

Em suma, “na eutanásia passiva, a morte é provocada por um ato omissivo; na ortotanásia, sobrevém a morte natural, que pede passagem e que se deixa passar”<sup>166</sup>, nas palavras do autor.

Por se tratar da “morte no tempo certo”, Léo Pessini expõe o seguinte pensamento:

A ortotanásia é a única prática aplicada ao paciente no final da vida que pode efetivamente garantir o respeito à sua dignidade, ajudando-o a enfrentar com o mínimo de medo possível a aproximação da morte e a recuperar o sentido da vida.<sup>167</sup>

Assim, a ortotanásia é uma medida intermediária entre a eutanásia e a distanásia, que “representará a conduta de se propiciar meios para que o paciente morra dignamente, quando a hora da morte se anunciar”.<sup>168</sup>

### 3.4 SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido assemelha-se muito à eutanásia, uma vez que em ambas as situações o paciente está em um estado terminal ou vegetativo em que deseja por

---

<sup>164</sup> KIPPER, 1999 apud VIEIRA, 2012, p. 252.

<sup>165</sup> GODINHO, 2016, p. 78.

<sup>166</sup> Ibid., p. 78.

<sup>167</sup> PESSINI, 2001 apud VIEIRA, 2012, p. 245.

<sup>168</sup> GODINHO, 2016, p. 79.

fim a própria vida, mas são figuras distintas. Diaulas Costa Ribeiro define tal distinção da seguinte maneira:

Na eutanásia, o médico age ou omite-se. Dessa ação ou omissão surge, diretamente, a morte. No suicídio assistido, a morte não depende diretamente da ação de terceiro. Ela é consequência de uma ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado, auxiliado ou apenas observado por esse terceiro.<sup>169</sup>

Nesse sentido, Maria Helena Diniz conceitua o suicídio assistido como sendo uma “hipótese em que a morte advém de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro ou por médico”.<sup>170</sup>

Como exemplo conhecido mundialmente, cita-se o caso do Dr. Jack Kevorkian, conhecido como o “Doutor Morte”, que agia da seguinte maneira:

[...] patologista de Michigan (EUA) que inventou, para ajudar pacientes irreversíveis a porem um fim a seus atrozes sofrimentos, a máquina do suicídio, consistente num aparelho de eletrocardiograma, munido de mecanismo que, ao ser acionado pelo próprio paciente, injeta em sua veia uma substância salina neutra, contendo o anestésico Thiopental, que acarreta inconsciência, e depois uma dose letal de cloreto de potássio, que paralisa o coração. Esse médico colocou o aparelho à disposição de 130 clientes.<sup>171</sup>

Nota-se que Kevorkian em nenhum momento agiu para matar seus clientes, mas sim, dava a eles instrumentos possíveis de causar a morte, escolha que cabia a cada um.

Entretanto, conforme o Conselho de Assuntos Éticos e Judiciais da Associação Médica Americana, “os médicos não podem participar do suicídio de seus pacientes, mesmo nos casos em que a morte seja certa e o sofrimento seja grande.”<sup>172</sup>

Como tentativa de legalizar a prática do suicídio assistido, Quill, Cassel e Meiei apresentam alguns critérios clínicos para que tal prática seja permitida:

---

<sup>169</sup> RIBEIRO, 1999 apud SÁ, 2005, p. 40.

<sup>170</sup> DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 373-374.

<sup>171</sup> DINIZ, 2009, p. 374.

<sup>172</sup> Ibid., p. 376.

a) O paciente, além de sofrer de mal incurável e associado a um incontrolável sofrimento, deve estar ciente da moléstia, do prognóstico e dos tipos de tratamentos paliativos disponíveis; b) o médico deve averiguar se o sofrimento do paciente e se o seu desejo de suicidar-se não decorrem de tratamento paliativo inadequado que lhe foi ministrado; c) o doente deve ter manifestado sua vontade de morrer de modo claro e espontâneo; d) o médico deve certificar-se de que o julgamento do paciente não está distorcido; e) o ato de assistência ao suicídio só pode ser levado a efeito no contexto de uma significativa relação médico-paciente; f) imprescindibilidade da consulta a um outro médico para ter certeza de que o pedido do paciente é racional, consciente e voluntário, de que o diagnóstico e o prognóstico estão certos e de que as alternativas de tratamento paliativo são as adequadas; g) apresentação de uma documentação que comprove a observância de cada um dos requisitos acima apontados.<sup>173</sup>

Em que pese tais critérios pareçam bastante convincentes, no Brasil essa prática é considerada crime pelo Código Penal, como será melhor aprofundado no capítulo seguinte.

### 3.5 DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE

O testamento vital, juntamente com o mandato duradouro, é uma das espécies das Diretivas Antecipadas de Vontade, criado nos EUA na década de 1960, denominado de *living will*.<sup>174</sup>

Antes de apresentar a conceituação desse instituto, é imprescindível apontar algumas considerações feitas por Godinho a respeito do termo:

Não se trata exatamente de um testamento, porque este ato jurídico se destina a produzir efeitos post mortem; ao revés, o testamento vital tem eficácia inter vivos. Ademais, há outra significativa distinção entre as figuras: o testamento vital tem por objeto firmar antecipadamente a vontade do paciente quanto aos atos médicos a que pretende se submeter, subsistindo as instruções contidas no documento nos casos em que seu subscritor estiver impossibilitado de manifestar-se; o testamento propriamente dito, por seu turno, implica, normalmente, uma divisão do patrimônio pertencente ao testador (...).<sup>175</sup>

---

<sup>173</sup> QUILL, CASSEL E MEIEI, 1992 apud DINIZ, 2009, p. 375.

<sup>174</sup> DADALTO, 2017, p. 13.

<sup>175</sup> GODINHO, 2016, p. 136.

De acordo com o supracitado, o testamento vital, então, consiste em um

(...) documento, devidamente assinado, em que o interessado juridicamente capaz declara quais tipos de tratamentos médicos aceita ou rejeita, o que deve ser obedecido nos casos futuros em que se encontre em situação que o impossibilite de manifestar sua vontade, como, por exemplo, o coma.<sup>176</sup>

Dadalto, em seu sítio eletrônico sobre o tema, explica que

O testamento vital é um documento, redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade. O testamento vital é um documento, redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade.<sup>177</sup>

Entretanto, tal instituto ainda não foi regulamentado pela legislação brasileira, em que pese já existir algo semelhante há tempos em outros países, como é o caso dos Estados Unidos (1976), Espanha (2002), Reino Unido (2005) e Uruguai (2009).<sup>178</sup>

Para que seja regulamentado no Brasil, é necessário que o testamento vital siga alguns pressupostos para ter sua validade e eficácia garantidos, entre eles, aqueles aplicáveis ao testamento comum: capacidade, registro público e consentimento livre de vícios de vontade, forma adequada. Há de se observar também o conteúdo do testamento vital, pois este deve estar em consonância com o ordenamento jurídico nacional:

Quanto às disposições de recusa e/ou aceitação de tratamentos, para serem válidas frente ao ordenamento jurídico brasileiro, o paciente não poderá dispor acerca da recusa dos cuidados paliativos, vez que estes são garantidores do princípio constitucional da Dignidade da Pessoa Humana e, por conseguinte, do direito à morte digna bem como por afrontarem a própria filosofia

---

<sup>176</sup> GODINHO, 2016, p. 136.

<sup>177</sup> TESTAMENTO VITAL. **Diretivas antecipadas de vontade**, 2014. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

<sup>178</sup> TESTAMENTO VITAL. **Diretivas antecipadas de vontade**, 2014. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

dos cuidados paliativos, que orienta a prática médica no tratamento de pacientes terminais no Brasil.

Assim, apenas disposições que digam respeito à recusa de tratamentos fúteis serão válidas, como por exemplo, não entubação, não realização de traqueostomia, suspensão de hemodiálise, ordem de não reanimação, dentre outros; e a definição da futilidade deve ter em conta a inexistência de benefícios que este tratamento trará ao paciente. Por esta razão, disposições acerca da suspensão de hidratação e alimentação artificial também não serão válidas no ordenamento jurídico brasileiro.<sup>179</sup>

Ante o exposto, Godinho conclui:

Não é de se afastar, portanto, a possibilidade de uma pessoa firmar, em vida, a intenção de não ter seu processo de morte inutilmente prorrogado, como também não se pode impedir que escolha, antecipando-se às eventualidades, quais tratamentos médicos pretende seguir. Se esta prerrogativa de aceitar ou refutar atos médicos é, como se viu, deferida a qualquer indivíduo que tenha discernimento suficiente para compreender o estado em que se encontra e os possíveis benefícios e riscos que os tratamentos podem lhe propiciar, não se pode rejeitar a validade de uma declaração antecipada neste mesmo âmbito, desde que reflita a opinião lúcida daquele que a manifestou.<sup>180</sup>

Pelo que foi demonstrado acima, extrai-se que o testamento vital é uma das formas de Diretiva Antecipada de Vontade em que um indivíduo expressa sua autonomia e sua liberdade individual, na medida em que expõe suas vontades, quando consciente e livre de vícios, em se submeter a tratamentos médicos invasivos, quando em situação em que não possa mais manifestar seus desejos.

Já o mandato duradouro pode ser definido da seguinte forma:

[...] é a nomeação de uma pessoa de confiança do outorgante que deverá ser consultado pelos médicos, quando for necessário tomar alguma decisão sobre os cuidados médicos ou esclarecer alguma dúvida sobre o testamento vital e o outorgante não puder mais manifestar sua vontade. O procurador de saúde decidirá tendo como base a vontade do paciente.<sup>181</sup>

---

<sup>179</sup> TESTAMENTO VITAL. **Diretivas antecipadas de vontade**, 2014. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

<sup>180</sup> GODINHO, 2016, p. 142.

<sup>181</sup> DADALTO, Luciana. **Diretivas antecipadas de vontade**. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

Assim como ocorre com o testamento vital, ainda não há previsão específica no ordenamento jurídico brasileiro a respeito do mandato duradouro, mas na maioria das vezes essas duas diretivas antecipadas da vontade são utilizadas em conjunto, pois uma complementa a outra.

Entretanto, segundo Kelly Mulholland, o mandato duradouro possui mais vantagens do que o testamento vital, uma vez que ele é mais flexível:

[...] para além de permitir que o mandatário atue em conformidade com as circunstâncias que circundam o estado de saúde e as condições da medicina no momento mesmo em que o paciente necessitar de cuidados médicos – ao contrário do testamento vital, em que a declaração se projeta para um futuro possivelmente distante e incerto –, o mandato duradouro assegura que a vontade do paciente seja realmente respeitada, segurança que não se verifica no testamento vital, posto que, neste caso, não haverá uma pessoa escolhida pelo interessado para acompanhar se os procedimentos médicos caminham no mesmo rumo das decisões por ele declaradas.<sup>182</sup>

Outro ponto em que o mandato duradouro é mais vantajoso é o fato de que podem haver situações que não foram cogitadas pelo paciente no momento da elaboração do testamento vital, e, nesses casos, o procurador pode “adequar a vontade deste às vicissitudes do caso concreto, liberalidade que, à partida, não se verifica no testamento vital”<sup>183</sup>.

Entretanto, conforme pontuado por Godinho, o testamento vital pode ser mais fidedigno às vontades do paciente, pois evitará que, de certo modo, “outra pessoa (o procurador, no caso do mandato duradouro) porventura venha a distorcer de algum modo o sentido dos interesses do paciente”<sup>184</sup>.

---

<sup>182</sup> MULHOLLAND, 1991 apud GODINHO, 2016, p. 145.

<sup>183</sup> RAPOSO, 2011 apud GODINHO, 2016, p. 146.

<sup>184</sup> GODINHO, 2016, p. 145.

## 4 O TRATAMENTO PENAL DAS FORMAS DE INTERRUPTÃO CONSENTIDA DA VIDA

Será abordado, no capítulo em questão, o modo como as formas de interrupção consentida da vida são tratadas no ordenamento jurídico brasileiro, mais especificamente no ramo do Direito Penal, a fim de ser verificado se determinada conduta é considerada crime ou não.

### 4.1 O TIPO PENAL DO HOMICÍDIO PRIVILEGIADO E DO INDUZIMENTO, INSTIGAÇÃO OU AUXÍLIO A SUICÍDIO

O Código Penal brasileiro de 1940<sup>185</sup> traz, no seu artigo 121, § 1º, a disposição referente ao homicídio privilegiado:

**Art. 121.** Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

#### **Caso de diminuição de pena**

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

Pode-se dizer, primeiramente, que, nas palavras de Cezar Roberto Bitencourt<sup>186</sup>, “homicídio é a eliminação da vida de alguém levada a efeito por outrem”. Nesse tipo penal, o bem jurídico tutelado é a vida humana, o sujeito ativo pode ser qualquer pessoa (“não requer nenhuma condição particular”<sup>187</sup>), assim como o sujeito passivo, que pode ser qualquer ser humano nascido com vida. É um crime material,

---

<sup>185</sup> BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. **Institui o Código Penal**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Acesso em: 14 mar. 2018.

<sup>186</sup> BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: Parte Especial – Volume 2: Dos crimes contra a pessoa – 11ª ed.** São Paulo: Saraiva, 2011, p. 45.

<sup>187</sup> Ibid., p. 48.

pois deixa vestígios, e, portanto, admite tentativa, desistência voluntária e arrependimento eficaz. Pode ser praticado tanto no modo comissivo (ação humana) quanto no modo omissivo, e o elemento subjetivo desse tipo penal é o dolo, seja ele direto ou eventual.

Bitencourt traz, em sua obra, a classificação doutrinária do tipo penal do homicídio:

*Crime comum*, que pode ser praticado por qualquer pessoa independentemente de condição ou qualidade especial; *material*, pois somente se consuma com a ocorrência do resultado, que é uma exigência do tipo; *simples*, na medida em que protege somente um bem jurídico: a vida humana, ao contrário do chamado crime complexo; *crime de dano*, pois o elemento subjetivo orientador da conduta visa ofender o bem jurídico tutelado e não simplesmente colocá-lo em perigo; *instantâneo*, pois se esgota com a ocorrência do resultado.<sup>188</sup>

O § 1º do artigo 121 dispõe acerca da causa de diminuição de pena ou minorante, também denominada equivocadamente de privilegiadora, uma vez que apenas diminui a pena do homicídio simples, e não estabelece uma pena diversa. Como bem lembrado por Bitencourt, a existência desta minorante não torna o crime inexistente, o que ocorre é que a

reprovabilidade é mitigada, na medida em que diminui o seu contraste com as exigências ético-jurídicas da consciência comum. A relevância social ou moral da motivação é determinada pela escala de valores em que se estrutura a sociedade<sup>189</sup>.

A primeira parte do referido dispositivo diz respeito ao relevante valor social. Ele pode ser traduzido da seguinte forma:

Motivo de relevante valor social é aquele que tem motivação e interesse coletivos, ou seja, a motivação fundamenta-se no interesse de todos os cidadãos de determinada coletividade; relevante é o importante ou considerável valor social, isto é, do interesse de todos em geral.<sup>190</sup>

---

<sup>188</sup> BITENCOURT, 2011, p. 66-67.

<sup>189</sup> Ibid., p. 70.

<sup>190</sup> Ibid., p. 70.



O autor traz como exemplos de relevante valor social aquele sujeito que mata alguém sob o sentimento de “amor à pátria, por amor paterno ou filial etc”<sup>191</sup>.

Já o relevante valor moral é aquele individualizado, aquele “valor superior, enobrecedor de qualquer cidadão em circunstâncias normais”<sup>192</sup>. Entretanto, é importante que esse motivo seja considerado em uma coletividade:

O valor social ou moral do motivo deve ser considerado sempre objetivamente, segundo a média existente na sociedade, e não subjetivamente, segundo a opinião do agente, que pode ser mais ou menos sensível.<sup>193</sup>

É importante mencionar que não basta somente haver o motivo social ou moral para que a minorante seja aplicada ao caso concreto. É preciso que ele seja relevante, e tal relevância é determinada da seguinte forma:

[...] a relevância desse valor, social ou moral, é avaliada de acordo com a sensibilidade média da sociedade, e não apenas segundo a sensibilidade maior ou menor do sujeito ativo, embora não se possa esquecer que a relevância do valor social ou moral é subjetiva e não puramente objetiva.<sup>194</sup>

Assim, em resumo, de acordo com o entendimento de Paulo José da Costa Jr., a relevância do valor social ou moral deve ser considerada objetivamente, “segundo os padrões da sociedade e não conforme o entendimento pessoal do agente”<sup>195</sup>.

O artigo 122 do Código Penal, por sua vez, disciplina o induzimento, instigação ou auxílio a suicídio:

#### **Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio**

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

---

<sup>191</sup> BITENCOURT, 2011, p. 70.

<sup>192</sup> Ibid., p. 70.

<sup>193</sup> Ibid., p. 71.

<sup>194</sup> Ibid., p. 71.

<sup>195</sup> COSTA JR., 1988 apud BITENCOURT, 2011, p. 71.

Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Assim como no homicídio, no tipo penal em comento o bem jurídico tutelado também é a vida humana. É imprescindível apontar que o suicídio e a tentativa de suicídio, por si sós, não são puníveis pelo Código Penal. Primeiro porque não se pode punir um cadáver, e segundo porque o sujeito já está tão abalado psicologicamente que seria inútil punir essa pessoa. Nas palavras de Bitencourt:

Por política criminal o Estado renuncia à punição de quem, desorientado, desequilibrado e amargurado, lança-se em busca da própria morte como solução dos seus conflitos interiores, com os quais – além de não conseguir resolvê-los – não consegue conviver.<sup>196</sup>

Entretanto, para “reforçar a proteção da vida humana ante a dificuldade e inocuidade em punir o suicídio, o legislador brasileiro pune toda e qualquer participação no suicídio, seja moral ou material”<sup>197</sup>. Por último é imperioso destacar que, para que haja tal punição, é necessário que dessa participação resulte morte ou lesão corporal grave. Do contrário, tal conduta não será considerada crime.

Os sujeitos ativo e passivo podem ser qualquer pessoa, por se tratar de um crime comum. Segundo Bitencourt, o tipo penal, segundo a doutrina, é classificado como “crime comissivo, excepcionalmente omissivo, de dano, material, instantâneo doloso e de conteúdo variado”<sup>198</sup>, uma vez que possui vários verbos-núcleo (instigar, induzir ou auxiliar).

Por instigação, entende-se “suscitar o surgimento de uma ideia, tomar a iniciativa intelectual, fazer surgir no pensamento de alguém uma ideia até então inexistente”<sup>199</sup>. Tal conduta é punível com mais rigor do que o induzimento, pois neste há o “reforço de uma ideia já existente”<sup>200</sup>, ou seja, o autor do crime apenas estimula uma vontade que é própria da pessoa que quer se suicidar.

---

<sup>196</sup> BITENCOURT, 2011, p. 125.

<sup>197</sup> Ibid., p. 126.

<sup>198</sup> Ibid., p. 137.

<sup>199</sup> Ibid., p. 129.

<sup>200</sup> Ibid., p. 129.

Essas duas formas podem ser chamadas de “participação moral”, uma vez que o sujeito ativo “influi moralmente para a prática do crime”<sup>201</sup>.

Por fim, tem-se o auxílio material, quando o agente fornece objetos ou meios para que o suicida consuma sua ação, como é o exemplo de emprestar uma arma, disponibilizar veneno, entre outras.

Com essa breve exposição dos tipos penais, no próximo subcapítulo será feita a análise de cada forma de interrupção consentida da vida à luz de tais disposições do Código Penal, com o fim de enquadrá-las como sendo típicas ou atípicas.

#### 4.1.1 ADEQUAÇÃO TÍPICA DAS FORMAS DE INTERRUÇÃO CONSENTIDA DA VIDA

A eutanásia, em todas as suas modalidades, é enquadrada, pelo ordenamento jurídico brasileiro, no tipo penal do homicídio privilegiado, previsto no artigo 121, § 1º do Código Penal visto anteriormente, embora não haja a utilização dessa terminologia. Conforme elucida Bitencourt:

Eutanásia é o auxílio piedoso para que alguém que esteja sofrendo encontre a morte desejada. Um intenso sentimento de piedade leva alguém bom e caridoso à violência de suprimir a vida de um semelhante, para minorar-lhe ou abreviar-lhe um sofrimento insuportável. Esse é um autêntico motivo de relevante valor moral que justifica o abrandamento da pena no homicídio dito privilegiado.<sup>202</sup>

No Brasil, como visto anteriormente no primeiro capítulo deste trabalho, a inviolabilidade da vida humana integra o rol de garantias fundamentais, previstas constitucionalmente, e, deste modo, não abre margem para interpretações diversas, que “facultem a permissão para a supressão voluntária da existência dos cidadãos”<sup>203</sup>, conforme elucida Godinho:

---

<sup>201</sup> BITENCOURT, 2011, p. 129.

<sup>202</sup> Ibid., p. 71.

<sup>203</sup> GODINHO, 2016, p. 106.

Há, segundo os parâmetros constitucionais vigentes no Brasil, uma inequívoca vedação à prática da eutanásia. A vida, enquanto bem jurídico do mais elevado escalão, somente poderá ser suprimida em circunstâncias extraordinárias, devidamente justificadas e necessariamente previstas em lei, como os raros casos em que se admite o aborto e a pena de morte, condutas que, como regra, são vedadas. Para a eutanásia (e o suicídio assistido, por conseguinte) não há semelhante licença, donde se extrai que sua prática, sob quaisquer circunstâncias, será ilícita.<sup>204</sup>

Assim, o sujeito que pratica a eutanásia movido pelo relevante valor moral da conduta será penalizado, ainda que sua pena seja menor que do homicídio simples. É importante destacar aqui que qualquer pessoa pode praticar a conduta eutanásica, e não somente o médico, como bem lembrado por Augusto Cesar Ramos<sup>205</sup> e por Maria de Fátima Freire de Sá:

Vê-se que o referido parágrafo [§ 1º do art. 121 do Código Penal] não determina quem seja o agente, donde a conclusão de que qualquer pessoa que realizar o ato, desde que compelida por motivo de relevante valor moral, terá se validado da eutanásia. Portanto, não há, no Direito brasileiro, a exigência de que a eutanásia seja praticada por médico, como, tecnicamente, é entendida.<sup>206</sup>

Havia dois Projetos de Lei que buscavam ou legalizar a situação da eutanásia ou torná-la crime hediondo. Como exemplo da primeira situação, o de nº 125 de 1996<sup>207</sup>, de autoria do senador Gilvan Borges, que buscava “disciplinar os casos em que poderia ser autorizada a prática da morte sem dor e os respectivos procedimentos prévios à sua consecução”<sup>208</sup>. Entretanto, tal projeto encontra-se arquivado.

E, como exemplo da segunda situação, para tornar a eutanásia e o induzimento, instigação ou auxílio a suicídio crimes hediondos, o Projeto de Lei nº 3.207/2008<sup>209</sup>, de autoria do deputado federal José Miguel Martini, já falecido, que defendia o uso rigoroso da punição nos casos de “iniciativas com o objetivo de levar pacientes, em estado terminal ou irreversível, à morte”<sup>210</sup>. O projeto também está arquivado.

<sup>204</sup> GODINHO, 2016, p. 107.

<sup>205</sup> RAMOS, 2003 apud GODINHO, 2016, p. 107.

<sup>206</sup> FREIRE DE SÁ, 2005, p. 128-129.

<sup>207</sup> BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 125/1996**. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>. Acesso em: 21 mar. 2018.

<sup>208</sup> PESSOA, 2013, p. 140.

<sup>209</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3.207/2008**. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>. Acesso em: 21 mar. 2018.

<sup>210</sup> PESSOA, 2013, p. 140.

Assim como a eutanásia, o suicídio assistido também é considerado crime pelo ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que enquadra-se no “auxílio material” para a ocorrência do suicídio, que é o caso, por exemplo, de fornecer veneno para ajudar alguém a tirar a própria vida. Nas palavras de Edgard Magalhães Noronha:

[Auxiliar é] ajudar, favorecer e facilitar. Diante da oração do dispositivo é assistência *física*; é forma de concurso *material*. Auxilia quem dá ao suicida o revólver ou o veneno; quem ensina ou mostra o modo de usar a arma; quem impede a intervenção de pessoa, que poderia frustrar o ato de desespero etc.<sup>211</sup>

Diante desses ensinamentos, o caso do Dr. Morte, já mencionado anteriormente, enquadra-se perfeitamente nesta modalidade de auxílio a suicídio, uma vez que ele produzia, fornecia e deixava à disposição o veneno, para que a pessoa que desejava tirar a própria vida praticasse tal ato.

Já a ideia de ortotanásia é mais bem vista e aceita pelo ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania aprovou, no dia 08 de dezembro de 2010, o Projeto de Lei nº 116/2000<sup>212</sup>, de autoria do senador Gerson Camata, que torna a ortotanásia legal. No momento, o Projeto encontra-se na Câmara dos Deputados.

O referido projeto aprovado pelo Senado amplia o Projeto de Lei nº 6.715/2009<sup>213</sup>, também de autoria do senador Camata, que apenas descriminaliza a conduta ortotanásica. Para o senador, conforme explicita Pessoa,

[...] excluir a ortotanásia da condição de ilicitude no Código Penal corresponde a garantir o direito que toda pessoa deve ter de humanizar seu processo de morte. [...] isso representa evitar prolongamentos irracionais e cruéis da vida do paciente, para poupá-lo e à sua família de todo o desgaste que essa situação envolve.<sup>214</sup>

De acordo com o projeto, nas palavras de Pessoa,

---

<sup>211</sup> NORONHA, 1992 apud BITENCOURT, 2011, p. 129 e 130.

<sup>212</sup> BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 116/2000**. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/43807>. Acesso em: 21 mar. 2018.

<sup>213</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6.715/2009**. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>. Acesso em: 21 mar. 2018.

<sup>214</sup> CAMATA, 2010 apud PESSOA, 2013, p. 139.

não será mais considerado crime deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários em situação de morte iminente ou inevitável, desde que haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade de consentir, do cônjuge ou companheiro, ascendente, descendente ou irmão.<sup>215</sup>

Outra mudança trazida pelo referido dispositivo é que os casos de morte inevitável e próxima devem ser atestados por dois médicos, de forma a tornar a conduta ortotanásica mais “correta” possível, e que o paciente que opte por tal procedimento “não deixará de receber os cuidados ordinários a que tem direito, como por exemplo à alimentação, hidratação, medicação para controle da dor e todos aqueles que garantam o seu conforto”.<sup>216</sup>

A distanásia, por sua vez, não é criminalizada pelo ordenamento jurídico brasileiro, mas, por ser uma conduta que causa sofrimento excessivo ao paciente e aos seus familiares, com o objetivo de mantê-lo vivo a qualquer custo, ainda que não haja nenhum prognóstico de melhora ou cura de seu estado de saúde, fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, não sendo adotada no Brasil pelos profissionais da saúde.

Assim, Godinho conclui que

[...] é inequívoco que a ordem jurídica brasileira rechaça a licitude da eutanásia e do suicídio assistido, cuja prática ensejará a imposição de pena ao agente que nela incorrer. Se, de um lado, o Código Penal brasileiro sequer se reporta à eutanásia, donde se infere que não se confere licença para a sua execução – eis que qualquer conduta que implique a supressão da vida deverá encontrar justificação prévia e expressa no ordenamento –, de outro lado, não há nenhum diploma ou norma jurídica vigente no país que legitime direta e explicitamente a prática da ortotanásia, conduta que não acarreta o abreviamento da vida humana.<sup>217</sup>

Todavia, por ser uma prática que respeita o curso natural da vida, sendo considerada a “morte no tempo certo”, a ortotanásia é implicitamente adotada pelos profissionais de saúde no Brasil, uma vez que não prolonga em demasia e nem encurta a vida de um paciente.

---

<sup>215</sup> PESSOA, 2013, p. 139.

<sup>216</sup> Ibid., p. 139.

<sup>217</sup> GODINHO, 2016, p. 108.

Quanto às diretivas antecipadas da vontade, conforme já foi abordado anteriormente, não há disposição expressa sobre sua permissão ou não pelo ordenamento jurídico brasileiro, mas entende-se que, por inexistir vedação expressa à sua prática, o testamento vital e o mandato duradouro devem cumprir alguns requisitos para ter validade, consoante mencionados anteriormente no subcapítulo respectivo e conforme expostos no sítio eletrônico “[www.testamentovital.com.br](http://www.testamentovital.com.br)”<sup>218</sup>: requisitos formais (capacidade civil e registro no órgão competente) e o conteúdo deve estar em consonância com o ordenamento jurídico brasileiro (não pode ter disposições contrárias a qualquer norma do ordenamento). Recomenda-se, ainda, a consulta a um médico de confiança e a um advogado especialista no tema, para que todos os riscos e consequências sejam informados previamente à confecção do documento.

#### 4.1.2 O PROJETO DE LEI Nº 236 DE 2012

O Projeto de Lei nº 236 de 2012<sup>219</sup>, de autoria do senador José Sarney (PMDB/AP), visa instituir um novo Código Penal brasileiro, revogando-se o atual. Entre essas mudanças, está a tipificação da eutanásia e a alteração do dispositivo referente ao induzimento, instigação ou auxílio a suicídio:

##### **Eutanásia**

**Art. 122.** Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave:

Pena – prisão, de dois a quatro anos.

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

##### **Exclusão de ilicitude**

---

<sup>218</sup> TESTAMENTO VITAL. **Diretivas antecipadas de vontade**, 2014. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

<sup>219</sup> BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 236/2012 – (NOVO CÓDIGO PENAL)**. Disponível em <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

**§ 2º** Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância seja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

#### **Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio**

**Art. 123.** Induzir, instigar ou auxiliar alguém a suicídio:

Pena – prisão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma, e de um a quatro anos, se da tentativa resulta lesão corporal grave, em qualquer grau.

**§ 1º** Não se pune a tentativa sem que da ação resulte ao menos lesão corporal grave.

**§ 2º** Aplicam-se ao auxílio a suicídio o disposto nos §§ 1º e 2º do artigo anterior.<sup>220</sup>

Observando-se os referidos dispositivos, verifica-se que a ortotanásia se tornará lícita, sendo acobertada pelo § 2º do artigo 122. Entretanto, para que haja a exclusão de antijuridicidade da conduta, será necessário o preenchimento de alguns requisitos: “que a vida do paciente seja mantida por meio artificial; que dois médicos atestem a gravidade da doença do paciente; que o consentimento seja prestado pelo paciente ou, caso impossibilitado, pelas pessoas descritas no § 2º do artigo 122”<sup>221</sup>.

Nota-se também que ambas as condutas continuarão sendo consideradas ilícitas pelo ordenamento jurídico, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido, mas, dependendo das circunstâncias em que forem praticadas, será aplicado o perdão judicial, conforme o disposto no § 1º do artigo 122 e no § 2º do artigo 123.

Reside, nesse ponto, a grande controvérsia do Projeto, pois o juiz poderá, em determinado caso concreto, declarar a impunibilidade do agente que praticar a eutanásia ou o suicídio assistido, levando-se em conta, principalmente, a existência de relação afetiva ou de parentesco entre o agente e o paciente.

Algumas críticas precisam ser tecidas a respeito da redação do referido dispositivo, “seja por abrir o indesejável precedente para a prática da eutanásia, seja em virtude da imprecisão dos seus contornos”<sup>222</sup>. Godinho, partindo da redação do artigo 122, assim o faz:

---

<sup>220</sup> GODINHO, 2016, p. 111.

<sup>221</sup> Ibid., p. 112.

<sup>222</sup> GODINHO, 2016, p. 113.



O indivíduo que provoca a morte do enfermo não seria o médico, mas um parente ou pessoa com quem o paciente mantenha laços afetivos. Como esperar, contudo, que este terceiro, presumivelmente leigo, seja capaz de avaliar adequadamente a extensão do “sofrimento físico” do doente? Mais, como crer que o cônjuge, companheiro, parente ou amigo terá condições de propiciar a “morte suave” do paciente, se em princípio desconhece os meios próprios para fazê-lo? Neste caso, não se correria o risco de *agravar* o sofrimento do paciente, ao invés de aplacá-lo? E quais seriam as “circunstâncias” às quais deveria recorrer o magistrado para apurar se o causador da morte é merecedor do perdão judicial? A ausência de critérios precisos não atribuiria ao juiz um excessivo poder de discricionariedade, que lhe permitiria agir com amplíssima liberdade – quiçá mesmo arbitrariedade – para apreciar quando a morte é “correta” ou “boa” para o enfermo?<sup>223</sup>

O autor conclui seu pensamento afirmando que, caso o Projeto seja aprovado nos exatos termos em que foi redigido, o ordenamento jurídico caminhará “a passos largos para uma permissividade extremamente nociva, sobretudo em um domínio em que a inauguração de qualquer brecha ou vão pode se revelar catastrófica”<sup>224</sup>. Um exemplo disso seria o caso daquelas pessoas que não têm interesse em aliviar o sofrimento do paciente, mas sim interesses econômicos por trás de tais práticas, nos efeitos sucessórios daquela morte. Além disso, poderiam ser utilizados “diagnósticos falsos de doença terminal, que não são sequer exigidos pelas possíveis normas em apreço, como instrumento do homicida”<sup>225</sup>.

Ademais, de acordo com o Projeto, apenas o “ato tendente a abreviar o sofrimento físico do paciente ensejaria a configuração da eutanásia”.<sup>226</sup>

Como bem lembrado por Godinho, “ainda que o Projeto seja aprovado nos exatos termos em que foi proposto, ainda restará em aberto a discussão sobre sua inconstitucionalidade, por afronta ao princípio da inviolabilidade da vida humana”<sup>227</sup>.

Portanto, para que a eutanásia e o suicídio assistido sejam encampados pelo ordenamento jurídico brasileiro, é necessário que suas delimitações e critérios fiquem bem claros e determinados, com todas as suas possibilidades práticas e de uma maneira que não conflite com os demais dispositivos constitucionais e infra-constitucionais, para que não seja possível abrir brechas na legislação e utilizar tais métodos de uma maneira totalmente desvirtuada, em que o objetivo seja outro que não aliviar o sofrimento de pacientes com doenças terminais.

---

<sup>223</sup> Ibid., p. 113.

<sup>224</sup> Ibid., p. 114.

<sup>225</sup> Ibid., p. 114.

<sup>226</sup> Ibid., p. 113.

<sup>227</sup> Ibid., p. 114.

## **5 CONCLUSÃO**

Diante da grande discussão acerca das formas de interrupção consentida da vida sob as mais diversas óticas e posicionamentos, buscou-se analisá-las individualmente frente ao ordenamento jurídico brasileiro, mais especificamente dentro do ramo do Direito Penal, de forma a verificar se determinada prática é considerada ilícita ou não.

No primeiro capítulo foi abordado o princípio constitucional norteador de todos os demais, o da dignidade da pessoa humana. Primeiramente estudou-se o direito à vida, em que todos os autores estudados foram unânimes ao defender a sua proteção. Entretanto, conforme exposto no subcapítulo seguinte, tal direito é tratado sob duas principais perspectivas: a da sacralidade da vida e da qualidade de vida, ambos opostos. O primeiro, conforme estudado, tem uma abordagem mais religiosa, em que somente Deus tem o poder de dar e de tirar a vida de alguém, sendo completamente inviável a possibilidade de uma pessoa dispor sobre sua própria vida. O segundo se difere no ponto em que a vida deve ser de qualidade para ser digna, do contrário, a pessoa pode optar por fim a ela, como bem entender.

Assim, para concluir a base principiológica do presente trabalho, estudou-se também o princípio da dignidade da pessoa humana propriamente dito, de onde extraiu-se que, a depender do caso concreto, pode haver a sua relativização, em conjunto com a capacidade de autodeterminação do indivíduo.

Para verificar tal situação, fez-se necessário, no capítulo seguinte, analisar cada forma de interrupção consentida da vida e suas principais características. A eutanásia é a prática mais conhecida e mais comentada pela sociedade, uma vez que é a mais corriqueira. Trata-se de um ato praticado por terceiro que visa, diante de uma motivação de cunho piedoso, matar o paciente em determinada situação de sofrimento intenso para cessá-lo. Também foram estudadas as mais diversas modalidades de eutanásia e seus principais argumentos favoráveis e contrários.

Em um segundo momento foi examinada a distanásia e a ortotanásia, práticas semelhantes a eutanásia mas que se diferem quanto ao momento da morte. Na primeira, ela é adiada a qualquer custo, de modo que são empregados esforços extraordinários para manter o paciente vivo, ainda que com sofrimento. Na segunda, a morte é aquela considerada no tempo certo, ou seja, são despendidos todos os tratamentos ordinários para manter o indivíduo vivo, é aquela morte considerada natural.

Abordou-se também o suicídio assistido, ato de interrupção consentida da vida que se difere dos demais porque é praticado pelo próprio paciente, em que ele, com a ajuda de terceiros, decide tirar sua própria vida diante do intenso sofrimento vivido, e ele mesmo pratica o ato que põe fim à sua vida.

Como última forma de interrupção consentida da vida analisou-se o testamento vital e o mandato duradouro, práticas essas que juntas são chamadas de diretivas antecipadas da vontade. O primeiro é um documento redigido pelo indivíduo, quando plenamente capaz, onde são expostos a quais tratamentos ele quer ou não se submeter quando estiver em uma situação de incapacidade futura ou estado vegetativo/terminal. O mandato duradouro nada mais é do que um pessoa indicada por ele para gerir o testamento vital, para auxiliar ou suprir informações que não estejam previstas no referido documento.

No último capítulo, por fim, estudou-se o tratamento penal dessas formas de interrupção consentida da vida. Em um primeiro momento foram identificados dois tipos penais que são relacionados a algumas das práticas acima mencionadas: o do homicídio e do induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio. Depois, foi realizada a adequação típica de cada uma das formas, de modo a analisar a sua licitude ou ilicitude frente ao ordenamento jurídico brasileiro. Para concluir o trabalho, foi mencionado o Projeto de Lei nº 236 de 2012, ainda em tramitação, que visa instituir um novo Código Penal, momento em que foram apontadas as principais alterações referentes ao tema estudado, caso seja integralmente aprovado.

Destarte, diante de todo o estudo aqui realizado, verificou-se que, em que pese a qualidade de vida e a dignidade da pessoa humana seja de suma importância, o ordenamento jurídico brasileiro considera ilícita a prática da eutanásia, mas entende que, por tal conduta ser de relevante valor moral, a pena do agente pode ser diminuída conforme o caso concreto, de um sexto a um terço. Igualmente ocorre com o suicídio assistido, em que o agente que auxilia o indivíduo a tirar a própria vida incorre nas penas previstas para o auxílio ao suicídio, mas não há a diminuição da pena pelo motivo. Quanto às outras práticas mencionadas neste trabalho, não há vedação expressa no ordenamento jurídico, mas o que geralmente se adota pelos profissionais de saúde, implicitamente, é a ortotanásia. A distanásia não é adotada por causar grande sofrimento ao paciente, e as diretivas antecipadas da vontade podem ser utilizadas, desde que respeitem os requisitos de capacidade e conteúdo do

documento (não podem conter disposições contrárias ao ordenamento jurídico, como optar por não realizar nenhum tratamento médico, por exemplo).

Ainda, há de se concluir que o Projeto de Lei nº 236 de 2012, nos moldes em que foi proposto, dificilmente será aprovado em sua integralidade, uma vez que, conforme dito no subcapítulo correspondente, em suas disposições referentes ao tema, como por exemplo na tipificação da eutanásia, há uma margem muito grande para interpretações e motivações diversas daquela originária da eutanásia, de sorte que sua prática seria banalizada pela sociedade, e o que se busca é justamente o contrário, que seja feita a sua tipificação mas em situações excepcionais, uma vez que o que está em discussão é o bem jurídico mais precioso do ordenamento jurídico: a vida.

## **REFERÊNCIAS**

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: Parte Especial – Volume 2: Dos crimes contra a pessoa – 11ª ed.** São Paulo: Saraiva, 2011.

BOMFIM, Luane Rodrigues. Eutanásia: questões éticas e jurídico-penais relevantes. **XI REVISTA DO CEPEJ. Salvador: Centro de Estudos e Pesquisas Jurídicas da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia – CEPEJ**, v. 11, 2009.  
BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3.207/2008**. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6.715/2009**. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm).

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. **Institui o Código Penal**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/De12848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm).

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 116/2000**. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/43807>.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 125/1996**. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 236/2012 – (NOVO CÓDIGO PENAL)**. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>.

CAMPOS, Patrícia Barbosa; MEDEIROS, Luiz Guilherme. **A Eutanásia e o Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. Disponível em [http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdfs/patricia\\_drt\\_20111.pdf](http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdfs/patricia_drt_20111.pdf).

CARVALHO, Felipe Quintella Machado de; HORTA, André Frederico de Sena. Breves reflexões sobre a eutanásia. **Âmbito-Jurídico.com.br**. Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10397](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10397).

CARVALHO, Gisele Mendes de. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

DADALTO, Luciana. Testamento vital. **Revista IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito de Família**, ed. 33, jun./jul. 2017.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009.

ESPÍRITO SANTO, André Mendes. Eutanásia e vida digna: uma questão de direitos humanos. **Âmbito Jurídico.com**. Disponível em

[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=1025#\\_ftn30](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1025#_ftn30).

FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido** – 2ª Ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade: O sentido de viver e morrer com dignidade**. Curitiba: Juruá Editora, 2016.

GOLDIM, José Roberto. Breve histórico da eutanásia. Nov, 2000. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>.

GUEDES, Néviton. Os limites humanos da dignidade da pessoa humana. **Conjur**. Out, 2012. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2012-out-29/constituicao-poder-limites-humanos-dignidade-pessoa-humana>.

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

HOLANDA, 1994 apud PESSOA, Laura Scaldaferrri. **Pensar o final e honrar a vida: direito à morte digna**. São Paulo: Saraiva, 2013.

MAGALHÃES, Brenna Maria Carneiro Costa. Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades. **Âmbito-Jurídico.com.br**. Disponível em [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=14519](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14519).

MAGALHÃES, Leslei Lester Anjos. **O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida**, 1ª Edição. Saraiva, 2012. [Minha Biblioteca].

MOTA, Tércio de Souza; SILVA, Jeová Kerlly Bezerra da. Dignidade da Pessoa Humana e Eutanásia: Breves Considerações. **Âmbito-Jurídico.com.br**. Disponível em [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9977](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9977).

PARIS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_america.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_america.htm).

SÃO JOSÉ DA COSTA RICA. **Pacto de São José da Costa Rica**, 1969. Disponível em [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf).

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia: humanizando a visão jurídica**. Curitiba: Juruá Editora, 2012.

TESTAMENTO VITAL. **Diretivas antecipadas de vontade**, 2014. Disponível em <http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/>.

