EUTANÁSIA: DILEMA ENTRE O DIREITO A DISPOR DA VIDA HUMANA E A BIOÉTICA SOB A ÉGIDE DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Leandro Miranda Ernesto, Anna Victória Martins de Rezende

Resumo: O presente artigo aborda uma proposta de entender o que a eutanásia pode trazer para a vítima e seus familiares. Tem como objetivo a discussão de por fim à vida de um doente, mediante concordância sua ou de seus familiares. Percebe-se que a eutanásia é pouco debatida entre a sociedade brasileira, porque é um problema que envolve a ética. O principal argumento das pessoas que defendem a eutanásia incide sobre o direito que a vítima em estado terminal tem, em determinadas situações, de poder decidir pôr fim à sua própria vida. A metodologia utilizada foi o método indutivo, sendo o tema abordado analisado por meio de doutrinas, jurisprudências e de leis. O resultado do estudo constata que o direito à vida encontra-se numa situação vulnerável, pois está relacionada com a dignidade da pessoa humana. Não obstante, para a bioética a atuação dos médicos é a da preservação da vida e alívio do sofrimento do paciente, cuidando da saúde a partir de valores e princípios morais pelo respeito da vida humana. Porém, conclui-se a necessidade de uma regulamentação mais sólida e consistente sobre o assunto pelo poder legislativo.

Palavras-chave: eutanásia; morte; dignidade; bioética; regulamentação.

Abstract: *This article discusses a proposal to understand what euthanasia can bring to the victims and their families. It aims at discussion of ending the life of a patient by their agreement or their families. It is noticed that euthanasia is little debated among Brazilian society because it is a problem that involves ethics. The main argument of those who advocate euthanasia focuses on the right of the victim terminally ill has, in certain situations, be able to decide to end his own life. The methodology used was the inductive method, and the topic discussed analyzed by means of doctrines, jurisprudence and laws. The result of the study finds that the right to life was in a vulnerable situation as it relates to human dignity. Nevertheless, for bioethics physicians' work is the preservation of life and relief of patient suffering, taking care of health from moral values and principles for the respect of human life. However, it is clear the need for a more solid and consistent regulation on the matter by the legislature.*

Keyword*: euthanasia; death; dignity; bioethics; regulation.*

Introdução

O direito à vida é estruturado em duas dimensões. A primeira relacionada às diferentes fases da vida humana (da fecundação à morte), e a segunda engloba a qualidade da vida gozada. Dessa forma, o direito à vida é absoluto?

Há um consenso robusto a respeito do direito à vida, que poderia ser protegido mesmo contra a vontade do titular, em razão da sua própria dignidade. Por outro lado, a vida trata-se de um direito fundamental, considerado o bem mais relevante de todos. O direito à vida deve ser compreendido como o direito de não ser morto e não como o direito de viver decentemente.

Nesse diapasão, o presente estudo tem por escopo demostrar como a eutanásia não se compatibiliza com o direito ou não de viver ou morrer. Abarca a ideia de a vítima sofrer e pedir para pôr termo em sua própria vida por não aguentar tanto sofrimento. Não há consenso entre os familiares e o direito, uma vez que possibilita que uma pessoa deixe de viver, e que a outra parte deixe de assistir seu sofrimento.

No contexto atual, observa-se que a eutanásia, é, muitas vezes vista como algo desumano, mas ela deve ser vista como um gesto de compaixão. Nela prevalece um espírito de complacência e compreensão, já que o sofrimento e o desespero se encontram juntos.

O sistema brasileiro considera a eutanásia como sendo crime de homicídio. No Senado Federal tramita o projeto de lei nº 125/96, que estabelece critérios para a legalização da "morte sem dor". A sociedade brasileira e a Igreja Católica, por sua vez, não aceitam a eutanásia como algo correto. Elas a vê como forma de suicídio. Por outro lado, a prática da eutanásia é permitida em outros países, como por exemplo, na Holanda e na Bélgica. Em Luxemburgo está em fase de legalização.

O objetivo principal da eutanásia é matar a vítima de doença incurável por misericórdia e idealiza-se com o propósito de acabar com o sofrimento de uma pessoa doente terminal. Isto pode ser feito mediante solicitação do paciente, mas não impede que o médico também, realize a eutanásia. Entretanto, o Código de Ética Médica dispõe que o médico deve guardar absoluto respeito à vida humana, atuando sempre em benefício do paciente (art. 6º). Daí surge o conflito entre o direito de dispor de sua própria vida e a bioética, reverberada por á ética médica.

Em relação à conduta médica, entende-se que preservar a vida deve ser priorizada como direito fundamental da pessoa. E os médicos jamais deverão usar seus conhecimentos clínicos para gerar dor e sofrimento ao paciente e, com isso, permitir proteger-se da tentativa de tirar a vida dos doentes em casos de quadros irreversíveis.

Nesses casos, a ciência vem progredindo significativamente, pois os médicos dispõem de tecnologia suficiente para ser usada na manutenção da vida de pacientes terminais vivos por um longo período de tempo. Com efeito, isso faz gerar grande sofrimento físico e psíquico ao paciente e aos seus familiares. Por esses motivos, o paciente ou até mesmo a família pede para que seu sofrimento seja abreviado, solicitando sua morte. A maior preocupação para os profissionais da medicina são as questões referentes entre a vida e a morte e são nesses casos que surge a bioética, que busca entender o uso correto dessas novas técnicas dentro da área da saúde e conviver melhor com a situação de morte solicitada.

Dessa forma, o cerne deste estudo se direciona em entender a real necessidade de por fim a vida de uma pessoa e garantir ao paciente em estado terminal uma morte digna,

ponderando seus valores, princípios e suas convicções. Não existe conformidade sobre o assunto. Não se pode exigir de um juiz que seja admitido o direito de tirar a vida de um paciente e nem atender a solicitação da família para fazer, mesmo diante de uma situação irreversível. O direito à vida é absoluto.

Nesse contexto, chega-se a problemática a ser investigada nesse estudo: a eutanásia deve ou não ser tutelada pelo ordenamento jurídico brasileiro, considerando os preceitos da bioética? Pois, entende-se que a eutanásia é um ato que, por si só, causa a morte, para que assim todo o sofrimento da vítima seja eliminado. Nesse conflito entre o direito a dispor da própria vida e a bioética, temos a delimitação do tema.

Sob a ótica da bioética faz-se necessário analisar os campos morais e deontológicos que são destinados à orientação do ser humano. E no campo da moral, analisar se a eutanásia é admissível ou não na vida de pacientes em fase terminal ou para sua família, que presencia sua dor e sofrimento.

Para tanto, passaremos a estudar o direito de dispor da própria vida pelos pacientes em estado terminal.

O direito da autodeterminação diante da morte

Primeiramente, questiona-se se o direito à vida é absoluto ou relativo. Se o direito à vida fosse absoluto, ele não admitiria restrição ou ponderação. No entanto, não há direitos absolutos.

Na Constituição brasileira, admite-se a pena de morte em caso de guerra declarada (art. 5º, XLVII, a). No direito penal, admite-se o homicídio por legítima defesa ou em estado de necessidade, cuja constitucionalidade não se discute.

Se o direito à vida fosse absoluto, não seria possível privilegiar a escolha do indivíduo e de sua família de não doar órgãos em detrimento de quem precise de órgãos. Haveria um dever de heroísmo. O STF já afirmou o caráter não absoluto do direito à vida na ADPF 54 (anencefalia) e na ADI 3510 (pesquisas com células-tronco embrionárias). Os fundamentos de ambas as decisões, porém, permitem leituras distintas: estaria o direito à vida vinculado à qualidade de vida? (MARTEL, 2014, p. 647)

Há direito em morrer, abreviando a própria vida, diante de sofrimento extremo e em vista da impossibilidade de cura e nos estágios terminais de doença? Entendemos que sim, senão vejamos a seguir.

Para que haja uma compreensão precisa do estudo, torna-se imperioso que se faça a diferenciação entre a eutanásia, a ortotanásia, a distanásia e o suicídio assistido.

A eutanásia diz respeito à prática do chamado homicídio piedoso, onde o agente antecipa a morte da vítima, acometida de doença incurável. Tem o fim de abreviar a vítima de algum tipo de sofrimento. Em regra geral, a eutanásia é praticada por solicitação ou com o consentimento da vítima. Ela também pode ser traduzida como "morte serena, boa morte ou morte sem sofrimento (GRECO, 2016, p. 83).

O termo eutanásia possui origem grega, derivando da expressão *euthanatos,* sendo *eu* (boa) e *thanatos* (morte). É uma forma de apressar a morte de um doente incurável, sem que esse sinta dor ou sofrimento. A ação é praticada por um médico com o consentimento do doente, ou da sua família.

Segundo Morselli, "é aquela morte que alguém dá a outrem que sofre de uma enfermidade incurável, a seu próprio requerimento, para abreviar agonia muito grande e dolorosa" (2015, p. 238). Paulo Daher Rodrigues, por sua vez, assevera que "a eutanásia, no vocábulo científico, significa a morte do paciente que sofre de moléstia incurável e aflitiva, através da aplicação ou interrupção de medicamentos. " (RODRIGUES: 1993 p.51).

O termo eutanásia implica não somente em oferecer uma morte tranqüila, mas em todos os meios utilizados para provocá-la, dando uma morte imediata a todos que padecem de uma doença incurável e preferem esse tipo de morte a prolongar seu tormento por períodos longos de sofrimento, antes que uma morte dolorosa se aproxime (VIEIRA, 2003, p. 86)

Já a palavra ortotanásia se origina da expressão grega *Orthos*, que significa correta, e *Thánatos*, que significa morte. Ela permite que a vida do paciente siga seu caminho naturalmente para a morte de uma forma menos sofrível, quando o estado clínico do paciente é irreversível e sua morte é dada como certa.

Ortotanásia diz respeito à suspensão de meios medicamentosos ou artificiais de vida de um paciente em coma irreversível e considerado em morte encefálica, quando há grave comprometimento da coordenação da vida vegetativa e da vida de relação, nas lições de Genival Veloso de França (GRECO, 2016, p. 83).

Segundo Maria de Fátima Freire de Sá (2005, p.39) a eutanásia passiva e ortotanásia são sinônimas. Entretanto, o conceito de ortotanásia se tornou mais amplo, pois não só exigem cuidados que aliviam a dor, mas também evitando o sofrimento do paciente em estado terminal, conforme a Resolução n. 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM). De acordo com a mencionada resolução:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhes cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal (Res. n.1.805/2006, CFM).

Nesse sentido, a ortotanásia tem por finalidade o desvio do prolongamento desnecessário de uma vida considerada indigna, sem, contudo, antecipar-se a morte. Ela faz com que a morte ocorra em seu momento certo, não concorrendo para isso à existência de uma ação por parte do médico (ALBUQUERQUE, 2010/2011, p.17-18).

A ortotanásia é permitida em outros países, como Estados Unidos, Espanha, Holanda, Suíça, Uruguai e Colômbia. Na Suíça é permitido o suicídio assistido, enquanto na Holanda se permite também a eutanásia, assim como no Uruguai e na Colômbia. No Brasil, o Projeto de Lei do Senado nº 524/2009 visa a regulamentar a ortotanásia, com conteúdo semelhante ao da Resolução CFM nº 1.805/2006. Também há o Projeto de Lei do Senado nº 116/2000. De toda forma, a ortotanásia já deve ser permitida por aplicação direta da Constituição. A lei seria bem-vinda para dar maior segurança aos profissionais médicos nesse contexto (BOMTEMPO, 2013).

A distanásia se traduz numa morte lenta, prolongada, com muito sofrimento, a exemplo daqueles pacientes que são mantidos vivos durante muitos anos por meio de aparelhos, sem qualquer chance de sobrevida caso esses aparelhos venham a serem desligados. Trata-se de uma atitude médica que, visando salvar a vida de um paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nessa conduta, não se prolonga a vida do paciente propriamente dita, mas o processo de morrer. (GRECO, 2016, p. 83; PESSINE, 2004, p. 75).

O que diferencia a eutanásia da distanásia é que “enquanto na eutanásia a preocupação maior é com a qualidade de vida remanescente, na distanásia a tendência é se fixar na quantidade dessa vida e investir todos os recursos possíveis para prolongá-la ao máximo”. (PESSINI, 2004, p.75),

Trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte (DINIZ, 2006, p.381).

A distanásia é crime, mas para sua configuração legal faz-se necessário identificar exatamente o real dolo do médico, se quer, de fato, curar o doente. O paciente tem o direito de saber o que vai acontecer com ele e, assim possa decidir se quer ou não continuar com tratamento inútil, ou quer optar pela ortotanásia.

Suicídio assistido como ocorre quando alguém, mediante consentimento, auxilia para o fim do sofrimento de paciente. Por exemplo, quando um médico prescreve um veneno, ou quando a própria família ensina o paciente como desligar o aparelho de forma a morrer. Na morte assistida o risco é gerado pelo próprio paciente. O agente apenas auxilia, não origina o ato daquele que cria o risco.

O suicídio por não ser considerado crime não significa que seja indiferente para o direito. Por não ser punível, o suicídio ofende os princípios morais da sociedade, mesmo não sendo punível, o suicídio é, de forma tentada, o suicídio é ilícito.

No Senado Federal está tramitando um projeto de lei nº 125/96, elaborado desde 1995, estabelecendo critérios para a legalização da "morte sem dor". No projeto está previsto a possibilidade de que pessoas com sofrimento físico ou psíquico solicitem procedimentos que visem a sua própria morte. A autorização para estes procedimentos será dada por uma junta médica, composta por 5 (cinco) membros, sendo dois especialistas no problema do solicitante. Caso o paciente esteja impossibilitado de expressar a sua vontade, um familiar ou amigo poderá solicitar à Justiça tal autorização.

Ainda assim, a eutanásia no Brasil é crime, trata-se de homicídio doloso que, em face da motivação do agente, poderia ser alçado à condição de privilegiado, apenas com a redução da pena.

Por outro lado, não se pode aceitar o sofrimento da pessoa, é muito triste ver um ente querido sofrendo, se existe cura deve ser feito imediatamente, mas isso não depende do paciente nem do médico.

Os que defendem a eutanásia ou o suicídio assistido apresentam um ato de misericórdia diante do sofrimento da vítima de uma doença grave e incurável. Às vezes os próprios familiares clamam pelo fim do sofrimento. Os familiares, nessas circunstâncias, ajudar a pôr fim à vida de alguém vítima desse sofrimento é um ato de caridade e de amor.

Conseguinte, faremos uma correlação entre o direito de autodeterminação diante da morte por o paciente em estado terminal ou com doença incurável e o princípio da dignidade da pessoa humana que o tutela.

Dignidade da pessoa humana como pressuposto do direito de não viver indignamente

O conceito de dignidade humana será abordado especificamente com relação à discussão do direito à vida e do direito à morte digna. Na concepção de Jorge Miranda dignidade é o “fato de os seres humanos (todos) serem dotados de razão e consciência representa

justamente o denominador comum a todos os homens, expressando em que consiste sua igualdade" (MIRANDA, 1988, p. 42).

A Constituição Federal Brasileira garante ao homem o direito de preservar sua vida com dignidade. Assim, a noção de dignidade da pessoa humana define-se como material de Constituição, já que a preocupação com o ser humano consagrou-se como uma das finalidades constitucionais. Rege-se a Carta Magna em seu artigo 1º que: "A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana é, portanto, para o ordenamento pátrio princípio fundamental da República Federativa do Brasil. É o que podemos chamar de princípio estruturante, constitutivo e indicativo das ideias diretivas básicas de toda a ordem constitucional. Tal princípio ganha concretização por meio de outros princípios e regras constitucionais formando um sistema interno harmônico, e afasta de pronto, a ideia do predomínio do individualismo atomista do Direito. Aplica-se como leme a todo o ordenamento jurídico nacional compondo-lhe o sentido e fulminando de inconstitucionalidade todo preceito que com ele conflitar (FACHIN, 2006, p. 198).

Nessa esteira, o direito à vida não poderia estar ameaçado pela eutanásia, pois a pessoa tem o direito de viver com dignidade e de não ser privado de sua liberdade e do exercício de seus direitos, inclusive do direito de morrer.

A máxima "morrer com dignidade" faz parte do desejo de que a vida termine de forma apropriada, que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido (DWORKIN, 2009, 281).

Desligar o suporte vital de alguém em estado vegetativo, de alguém que desconhece seu próprio estado jamais afrontaria o interesse dessa pessoa, uma vez que, em tal estado não há interesse, somente o sofrimento cada vez maior de uma família que acompanha e vê seu ente querido definhando e morrendo lentamente (DWORKIN, 2009, 281).

A "dignidade da pessoa humana" ou "direito à dignidade" é usada de várias formas e, muitas vezes, a qualquer preço. Isso poderá significar viver em condições quaisquer. Nesse sentido, o direito a não viver indignamente, de não ser tratado de um modo que em sua cultura ou comunidade a desrespeitaria faz todo o sentido e deveria alterar o padrão da questão de direito a morte, sempre que necessário. (DWORKIN, 2009, 281).

Existe uma teoria de que a indignidade é condenável por impor-se demasiado contra os interesses experienciais de vida. A indignidade, nesse caso, provoca em suas vítimas sofrimento inigualável e grave ao ponto de, posto nessa situação, podem perder o amor próprio, se ressentem dos outros e da própria vida e, não raramente, mergulham em um sofrimento sem volta (DWORKIN, 2009, 283).

Pessoas que desejam a morte prematura e serena em vista do seu estado moribundo não rejeitam ou denegrem a santidade da vida, caso assim pensem, ao contrário, acreditam que uma morte mais rápida demonstra extremo respeito pela vida e, por isso podem conclamar a dignidade para tal momento. A liberdade é a exigência fundamental e absoluta do amor-próprio (DWORKIN, 2009, 283).

Bioética como instrumento de controle sobre a preservação da vida humana digna e a mercantilização do exercício da medicina

Bioética é o ramo da ética que observa a conduta de um indivíduo na área médica. Foi usada pela primeira vez em 1970, em um artigo publicado na revista da Universidade de Wisconsin, pelo oncologista Van Rensselaer Potter. Ele propõe a forma de enfatizar a Bioética como forma de enfatizar os dois componentes mais importantes para se atingir uma nova sabedoria, que é tão desesperadamente necessária: conhecimento biológico e valores humanos. (POTTER,1971).

O propósito da Bioética é preservar a vida sem qualquer intenção, examinando a ética, métodos, medicina. Não está limitada somente ao campo médico. A bioética é a resposta da ética aos novos casos e situações originadas da ciência no campo da saúde. Poder-se-ia definir a bioética como a expressão crítica do nosso interesse em usar convenientemente os poderes da medicina para conseguir um atendimento eficaz dos problemas da vida, saúde e morte do ser humano (LEPARGNEUR, 1983, p. 16).

Na concepção médica a vida tem que ser preservada sem dor e sofrimento. Em determinadas situações a vida pode vir ao encontro da morte e tornar-se o fato num momento de difícil decisão. Assim sendo, espera-se que o paciente na sua inevitável morte, a equipe médica atue moralmente, devendo priorizar o alívio e o sofrimento.

Para tanto, a Bioética é composta por quatro princípios: não-maleficência, beneficência, autonomia e justiça (LEPARGNEUR, 1983, p. 16). Assim descrevem:

1- *Princípio da Não-Maleficência:* tem como fundamento principal a ética médica, o profissional da saúde não deve causar nenhum mal ao paciente. O Pai da Medicina, Hipócrates, ao redor do ano 430 aC, propôs aos médicos, no parágrafo 12 do primeiro livro da sua obra Epidemia: "Pratique duas coisas ao lidar com as doenças; auxilie ou não prejudique o paciente".

2- *Princípio da Beneficência:* espera-se que o profissional da saúde cumpra com seu dever de agir em benefício do paciente, comprometendo-se com mais benefício e menos prejuízos, tais como: proteger e ajudar pessoas deficientes, não deixar causar danos e fazer o bem aos outros.

3- *Princípios de Respeito:* à Autonomia está fundamentado na dignidade da pessoa humana. As pessoas podem deliberar sobre suas próprias escolhas, que devem ser respeitados. Este princípio implica ter consciência sobre a pessoa ter seus valores e convicções preservados.

4- *Princípio da Justiça*: é garantir a todos a igualdade de acesso aos serviços de saúde, prevalecendo o tratamento justo entre as pessoas que precisam de atendimento médico. A obrigação ética por parte dos profissionais de saúde em tratar cada paciente conforme seja correto e adequado para que o paciente sinta-se melhor atendido, alcançando o maior numero de pessoas.

A Constituição de 1988 consagra a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e veda tratamentos desumanos e degradantes (art. 5º, III). Por outro lado, a OMS conceitua a saúde como o bem-estar global da pessoa, nos seus aspectos físico, mental, social e espiritual. Assim sendo, em caso de doenças em estágio terminal, sem chance de cura, o prolongamento do tratamento contra a vontade do doente ou de seus representantes causa sofrimento excessivo (BOMTEMPO, 2013).

A Resolução CFM nº 1.805/2006 disciplina a ortotanásia, a fim de garantir o direito de morrer com dignidade. A norma assegura a autonomia privada, a liberdade e o acesso à informação (art. 5º, XIV, da CF), bem como os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência, e os direitos do paciente ao consentimento informado e a uma segunda opinião médica, conforme o Código de Ética Médica. O paciente tem direito a todos os cuidados paliativos necessários para minorar o sofrimento, incluindo a alta hospitalar para permanecer junto de seus entes queridos (filosofia do *hospice*, ou hospital-lar) (BOMTEMPO, 2013).

De outra sorte, não podemos nos furtar a questionar o fato das indicações duvidosas de tratamento visando lucros indevidos para apenas prolongar a internação e realizar tratamentos desnecessários e inúteis de alto custo em doentes terminais, observando que o Código de Ética repudia a mercantilização do exercício da medicina configurando infrações penais.

O direito à vida é inerente ao ser humano. Sendo assim, esse direito não pode ser desrespeitado, ele é irrenunciável e indisponível. Ainda assim, torna-se um tema polêmico e muito perturbador. Desta forma, o direito à vida é garantido pela Constituição Federal de 1988 a todos devem viver com dignidade plena.

Em contrapartida, participar do sofrimento da pessoa é muito doloroso e clama-se para que tudo isso termine, de forma que alivie o seu sofrimento, tanto da vítima quanto de seus familiares.

Existem muitas opiniões a respeito do tema eutanásia. São argumentos distintos, tanto favoráveis quanto contrários. Os argumentos contra a eutanásia são muitos, desde os religiosos até os políticos. Do ponto de vista religioso a eutanásia é tida como uma usurpação do direito à vida humana, devendo ser um exclusivo de Deus, somente Ele pode tirar a vida.

Conclusão

A tese em estudo mostra-se a subjetividade do assunto abordado. A discussão em relação ao tema é fundamental e passa pelos aspectos sociais, políticos e religiosos. Deste modo o estudo sobre a eutanásia é importante tema abordado por médicos, juristas e sociedade. Essa questão encontra-se dificuldade por toda a sociedade, pois discutir o tema “morte” é muito complexo e abarca a questão da dignidade da pessoa humana, pois a Constituição Federal de 1988 garante a todos o direito à dignidade da pessoa humana.

Por outro lado, não se pode compartilhar o sofrimento humano, pois a morte significa o fim do sofrimento indefinido. Quando a medicina não consegue vencer os objetivos para preservar a saúde, resta então o benefício da morte.

A eutanásia é uma prática que é tratada como tabu. A vida é o maior bem do ser humano, protegido de forma plena. Então, o fato de morrer é algo inerente ao homem, mas o seu fim tem que ser forma natural.

No Brasil não há tipo específico para a eutanásia. O Código Penal brasileiro não faz referência à eutanásia. Conforme a conduta, esta pode se encaixar na previsão do homicídio, do auxílio ao suicídio ou pode, ainda, ser atípica. O que se chama de eutanásia é considerado crime. Encaixa-se na previsão do art. 121, homicídio. Se se trata mesmo da eutanásia verdadeira, cometida por motivo de piedade ou compaixão para com o doente, aplica-se a causa de diminuição de pena do parágrafo 1º do artigo 121, que prevê: "Se o

agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço". Inclusive o médico pode cometer a eutanásia e sua conduta se subsume ao referido tipo legal.

Por fim, a subjetividade do tema e sua polêmica abre discussão sobre os conceitos, os costumes e os princípios da moral e da ética. Assim, pode-se chegar a um nível de tratamento jurídico em relação à matéria da morte sem dor.

Por outro lado, a ortotanásia cada dia se torna mais frequente no meio médico, contudo a conduta aceita como moral e eticamente correta não encontra suporte no ordenamento jurídico.

A opção pela ortotanásia já se apresenta como direito inalienável, garantido constitucionalmente pelo princípio da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da autonomia, cabendo ao médico, como dever-obrigação, apenas assegurar a sua prática de forma livre e consciente, com o formal consentimento do paciente, visando exclusivamente a minimização de seu sofrimento diante da comprovada inevitabilidade da morte.

O paciente tem o direito de optar pela terminalidade da sua vida de forma digna e com a garantia de que não sofrerá intervenção médica desnecessária e inócua, que contrarie sua última vontade.

Por derradeiro, não defendemos a eutanásia de forma leviana, que toda e qualquer forma de eutanásia seja praticada. Mas, sim que esta seja admitida em circunstâncias específicas, em condições restritas, previamente estabelecidas e quando solicitadas pelo paciente, cujo objetivo é desvencilhar-se de uma situação insustentável.

A eutanásia deve ser considerada como um procedimento do desdobramento do direito à vida. Pacientes em final de vida são uma população vulnerável e por vezes invisível, e o direito à vida tem posição preferencial. A situação é muito delicada e a Resolução CFM nº 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, precisa ser revista, até por ser muito restrita (dirigida apenas a médicos). O ideal é que o Poder Legislativo discipline o tema. Entre 40 países, o Brasil é o 38º na qualidade e dignidade da atenção reservada à terminalidade da vida. (MARTEL, 2014, p. 685)

Referencias

ALBUQUERQUE, Lama Drapier de. **Eutanásia, Ortotanásia e Suicídio Assistido**: **uma interpretação a partir da Constituição Federal de 1988**. Revista Jurídica Themis, n. 22., ano: 2010/2011.

BIOÉTICA NA ALDEIA. **Suicídio assistido**. Disponível em: <http://vida.aaldeia.net/suicidio-assistido/>. Acesso em 30 abr 2016.

BOMTEMPO, Tiago Vieira. **Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina: efetivação do direito de morrer com dignidade**. *In*: Revista Síntese Direito de Família, v. 14, n. 75, dez./jan. 2013.

BRASIL. **Código Penal de 1940**.

BRASIL ESCOLA. **Sociologia. Eutanásia**. Disponível em: <http://www.brasilescola.com/sociologia/eutanasia.htm>. Acesso em 30 abr 2016.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado no. 125, de 1996**.

CONSULTOR JURÍDICO. Conjur. **Anteprojeto do Código Penal**. Disponível em: <http://s.conjur.com.br/d1/anteprojeto-codigo-penal.pdf>. Acesso em 30 abr 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em 30 abr 2016.

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

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2009.

FACHIN, Odilia. **Fundamentos de Metodologia**. São Paulo: Ed. Saraiva, 5ª Ed. 2006.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: parte especial,** vol. II: int. à teoria geral da parte especial: crimes contra a pessoa. 13ª ed. Niterói, RJ: Impetus, 2016.

HORTA, Márcio Palis. **Eutanásia – problemas éticos da morte e do morrer, in Bioética** (rev.), V.7 num.01-1999. Conselho federal de Medicina, 1999.

JUS NAVIGANDI. **Revista. Texto. Eutanásia**. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/1864/eutanasia>. Acesso em 30 abr 2016.

KIPPER DJ, Clotet J. **Princípios de Beneficência e Não-Maleficência**. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, coord. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

LEPARGNEUR, Hubert. **Ensaios 91 - Demografia ,ética e Igreja**. São Paulo: Editora Ática, 1983.

MARTEL, Letícia de Campos Velho. **Dilemas constitucionais sobre o início e o final da vida: um panorama do estado da arte no direito brasileiro**. In: CLÈVE, Clèmerson Merlin; FREIRE, Alexandre. **Direitos fundamentais e jurisdição constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

MIRANDA, Jorge**. Manual de direito constitucional**, vol. II, 2, ed. Coimbra: Coimbra Editora, 1988.

MORSELLI, Enrico. **L'uccisione pietosa - L'eutanasia**. Ed. Enrico Morselli, 2015.

MUNHOZ DR, Fortes PAC. **O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido**. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V., coord. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics: Bridge to the future**. 1971.

PESSINI, Leo. Eutanásia: **Por que abreviar a vida?** São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.

RODRIGUES, Paulo Daher. **Eutanásia**. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética e direito**. 2° ed. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2003.