

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

FABIANO DA SILVA ABREU

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 18/11/2015.

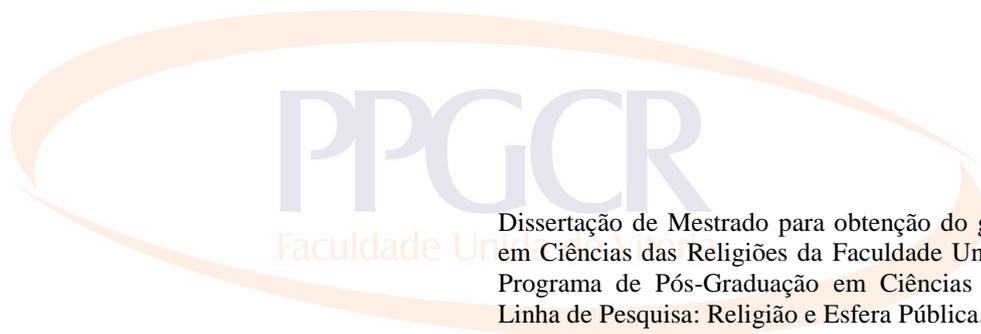


Vitória

2015

FABIANO DA SILVA ABREU

EUTANÁSIA: VISÃO RELIGIOSA E ESTATAL



Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória, Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões. Linha de Pesquisa: Religião e Esfera Pública.

Orientador: Prof. Dr. David Mesquiati de Oliveira

Vitória
2015

Abreu, Fabiano da Silva

Eutanásia / Visão religiosa e estatal / Fabiano da Silva Abreu. – Vitória:
UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2015.

x, 88 f. ; 31 cm.

Orientador: David Mesquiati de Oliveira

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória,
2015.

Referências bibliográficas: f. 87-79

1. Ciências das religiões. 2. Religião e esfera pública. 3. Eutanásia.
4. Religião e estado. 5. Lei. 6. Homicídio. - Tese. I. Fabiano da Silva Abreu.
II. Faculdade Unida de Vitória, 2015. III. Título.

FABIANO DA SILVA ABREU

EUTANÁSIA: VISÃO RELIGIOSA E ESTATAL

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões no Programa de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.



Doutor David Mesquiati de Oliveira – UNIDA (presidente)



Drnd. Francisco de Assis Souza dos Santos – UNIDA



Doutor Sergio Luiz Marlow – UFES

RESUMO

A presente dissertação tem por objetivo investigar o problema da eutanásia a partir da interface entre Direito e Religião. O referido instituto sempre esteve presente no seio da civilização, tratando-se de assunto polêmico e atual, sendo certa sua prática nos hospitais, embora esse fato não seja do conhecimento da grande maioria da população. Fala-se de seus aspectos envolvendo a religião e como esta, em suas variadas acepções, enxerga tal instituto, bem como se aborda também como o Estado se posiciona frente a tal procedimento no sentido de aprovar ou repudiar o mesmo, enfatizando o tratamento jurídico dado a tal instituto, ou seja, como a lei o enxerga e o que ocorre com aqueles que se aventuram na sua prática, em qualquer de suas modalidades, abordando a autonomia da vontade e a dignidade da pessoa humana. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica. O referido instituto, presente desde os tempos mais remotos passou por uma evolução, sendo praticado por cada civilização sobre uma temática própria, sendo certo que essa evolução modificou a eutanásia até chegarmos na definição dos dias de hoje. Por se tratar de assunto de relevante importância, o mesmo deve ser observado à luz da ciência e religião, entendendo-se que embora tenham objetos diferentes de estudo, não são inimigas como se pensava no passado, podendo-se afirmar que a religião é contrária à prática da eutanásia, e no campo científico há inúmeras controvérsias. A eutanásia, dentro de uma abordagem jurídica, levando-se em consideração o ordenamento jurídico pátrio, revela-se uma prática criminosa. Certo que não há uma lei determinada que venha enquadrar a eutanásia como crime, mas por analogia, esta é considerada crime de homicídio, tendo no Brasil existido vários projetos de lei na tentativa de dar um enquadramento próprio, na tentativa de legalizar ou incriminar a referida prática. Deixa-se claro que é uma atitude reprovada pelas religiões abordadas e que sua prática é proibida no Brasil, por isso considerada como crime de homicídio.

Palavras-chave: Eutanásia – Religião – Estado – Lei – Homicídio.

ABSTRACT

This thesis aims to investigate the issue of euthanasia from the interface between law and religion. The Trade Marks Registry has always been present within the civilization, in the case of controversial and hot topic, being sure your practice in hospitals, although this fact is not the majority of the population of knowledge. There is talk of its aspects involving religion and how this, in its various meanings, sees such an institute, and also addresses how the state is positioned against such a procedure to approve or repudiate the same, emphasizing the legal treatment such institute, ie how the law sees and what happens to those who venture into their practice in any of its forms, covering freedom of choice and the dignity of the human person. The research was developed through literature review. The Trade Marks Registry, present from the earliest times has undergone an evolution, being practiced by every civilization on a separate subject, given that these developments changed the euthanasia until we get the definition of today. Because it is the subject of great importance, it should be seen in the light of science and religion, it being understood that although they have different objects of study are not enemies as was thought in the past, can affirm that religion is contrary the practice of euthanasia, and in the scientific field there are numerous controversies. Euthanasia, within a legal approach, taking into account the Brazilian legal system, proves to be a criminal act. Sure that there is a certain law that will fit euthanasia as a crime, but by analogy, it is considered the crime of murder, and in Brazil there were several bills in an attempt to give a proper framework in an attempt to legalize or criminalize the said practice. It is made clear that it is an attitude rejected by religions addressed and that their practice is prohibited in Brazil, therefore considered as the crime of murder.

Keywords: Euthanasia - Religion - State - Law - Murder.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
1 DO INSTITUTO DA EUTANÁSIA.....	09
1.1 Morte, conceito e tipos de eutanásia.....	09
1.2 Eutanásia: sua origem e sua prática por diversas civilizações.....	24
1.3 A eutanásia no Brasil – breves comentários.....	28
2 VISÃO RELIGIOSA ACERCA DA EUTANÁSIA.....	32
2.1 Religião e Ciência.....	32
2.2 Eutanásia, budismo, islamismo, judaísmo e o espiritismo segundo Allan Kardec.....	39
2.3 Eutanásia na visão do cristianismo à luz da Igreja Católica.....	48
3 VISÃO ESTATAL ACERCA DA EUTANÁSIA COM ENFOQUE NA BIOÉTICA E NO BIODIREITO.....	52
3.1 Bioética, biodireito e princípios bioéticos.....	52
3.2 O direito brasileiro: aspectos jurídicos.....	64
3.3 Eutanásia e o direito comparado: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Uruguai.....	74
CONCLUSÃO.....	78
REFERÊNCIAS.....	80

INTRODUÇÃO

O presente estudo mostra de forma simples e objetiva, um assunto que vem ganhando espaço cada vez maior no panorama social atual, devido à sua característica polêmica e à divisão de opiniões referentes à legalização da eutanásia no Brasil. Tem o intuito de analisar o ato de promover a morte de um indivíduo antes de seu tempo natural, ou seja, abreviar a vida ou acelerar o processo de morte, praticado por um médico em um paciente, por motivo de compaixão, devido a um quadro de sofrimento penoso e insuportável do qual se sabe que não haverá cura, diante de uma enfermidade que o acomete. De bom tom é asseverar que o termo eutanásia é relativamente simples, sendo sua etimologia sem maiores vetores de complicação. *Eu* em grego significa “bem” ou “bom”. *Thanatos*, por sua vez, significa morte. Assim, *Eu Thanatos* tem o sentido de boa morte ou morte fácil.¹ Andrade aduz que “em virtude de sua curiosa e sugestiva etimologia, outras alcunhas são-lhe atribuídas: morte serena, morte tranquila, morte digna”².

Ainda segundo Andrade “a eutanásia é a doutrina segundo a qual é lícito antecipar a morte de pacientes terminais, que estejam sofrendo de enfermidades incuráveis, aflitivas e dolorosas”³. O referido tema é bastante antigo, remontando a datas remotas da antiguidade, existindo ao longo da história da civilização; contudo, ganhou atualmente novos contornos, tipos, e, sobretudo, tem voltado à tona diante de várias práticas mostradas em telejornais, internet e demais veículos de comunicação. Segundo Pithan “o renovado interesse pela abordagem teórica do tema da eutanásia reflete novos contornos para um velho tema jurídico que constantemente vem à tona”⁴.

Demonstrar a relevância da manifestação de vontade do paciente terminal é um meio de não negar atenção à realidade dessas pessoas, um meio de compreender a liberdade com base na responsabilidade que essa escolha acarreta.

Será abordado o aspecto histórico da eutanásia e todas as suas formas, especificando-se as características de cada uma delas, detalhando-se o que faz com que sejam diferentes umas das outras e qual a importância dessa diferenciação.

Procura este trabalho tratar o posicionamento do budismo, judaísmo, islamismo, cristianismo e espiritismo quanto ao tema; abordar os princípios bioéticos que atualmente

¹ DRANE, James; PESSINI, Leoacir. *Bioética, Medicina e Tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. São Paulo: Loyola, 2005, p. 141.

² ANDRADE, Claudinor de. *As novas fronteiras da ética cristã*. Rio de Janeiro: CPAD, 2015, [s/p].

³ ANDRADE, 2015, [s/p].

⁴ PHITAN, Livia Hanygert. *A dignidade humana como fundamento jurídico das ordens de não-ressuscitação*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004, p. 45.

trouxeram ao universo jurídico uma nova reflexão sobre o direito de morrer com dignidade e autonomia. Analisará ainda a autonomia do paciente, suas vontades e sua participação ativa no processo terapêutico.

O primeiro capítulo aborda os conceitos de eutanásia, expressão que significa na íntegra a ação médica intencional de apressar ou provocar a morte, com exclusiva finalidade benevolente, de pessoa que se encontre em situação considerada irreversível e incurável, consoante os padrões médicos vigentes, e que padeça de intensos sofrimentos físicos e psíquicos. Analisará os conceitos decorrentes do termo eutanásia para que se possa fazer distinção entre cada um deles. Traz ainda a evolução histórica da eutanásia no contexto mundial, revelando que não é prática recente, além de uma análise no contexto brasileiro.

Já no segundo capítulo, serão abordados os aspectos religiosos acerca da questão da eutanásia, sendo analisados do ponto de vista de cada uma das religiões socialmente mais expressivas, não sendo possível, todavia, documentar o entendimento de todas as orientações religiosas em atividade. Demonstra também a diferenciação entre ciência e religião, tema muito importante quando o assunto tratado é um misto de crença, religiosidade, ciência e legislação.

O terceiro capítulo analisa a diferenciação entre Bioética e Biodireito ramos novos na ciência jurídica. Faz um estudo sobre o direito de se morrer com dignidade e autonomia e os princípios da beneficência e não-maleficência, autonomia da vontade, uma vez que o direito à vida está resguardado; assim, surgem inúmeras questões sobre como conduzir a própria morte. Traz uma breve análise da eutanásia no cenário jurídico brasileiro, e suas tentativas de legalização. É o que se extrai da lição de Rampazzo ao asseverar que “os que defendem o direito à eutanásia usam principalmente dois argumentos: primeiro, a compaixão diante do sofrimento e, segundo, o argumento da qualidade de vida”⁵, bem como analisa esse instituto no cenário internacional, mais especificamente em algumas legislações comparadas.

⁵ RAMPAZZO, Lino. *Antropologia, Religiões e Valores Cristãos*. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2004, p. 200.

1 DO INSTITUTO DA EUTANÁSIA

No presente capítulo abordaremos a história da eutanásia, sua evolução, seu conceito e seus tipos, trazendo à baila cada um desses conceitos com algumas de suas características. Faremos uma abordagem da eutanásia no mundo e no Brasil, remontando assim à verdade de que tal instituto não é uma prática recente, mas que acompanha a humanidade desde a mais remota data podendo-se dizer que essa prática é contemporânea à própria existência da raça humana.

1.1 Morte, conceito e tipos de eutanásia

Para Sá “morrer é parte integral da vida, tão natural e previsível quanto nascer. É inevitável. Todos morrem um dia, é apenas uma questão de tempo”⁶. A morte é a única certeza de quem vive. Passa o tempo, ela se aproxima queira-se ou não. Ante a esse fato, seria natural que as pessoas pensassem mais nela, a aceitassem e se preparassem mais, e não a vissem como um fato de dor, mas sim como um fato natural de finalidade. Contudo, não é o que acontece com a grande maioria dos seres humanos, que vêem a morte como um acontecimento cercado de angústia e agonia. Vive-se como se ela não existisse, sendo certo que ela está presente, é real, levando pessoas conhecidas e desconhecidas, pobres e ricos, individual ou coletivamente, não fazendo acepção de pessoas. A morte não marca data de chegada e não deixa de apresentar-se.

A morte é um desafio a todo ser vivo. Todos são ignorantes quanto ao seu dia e de como seja estar morto. Morrer não é, pois, uma experiência da vida. Ninguém tem experiência com a morte. Não há como morrer e partilhar, na vida, a experiência de ter morrido. Simplesmente se morre. A morte constitui um desafio constante à filósofos, juristas, cientistas e religiosos. É o destino certo de todo ser vivo, pois estar vivo é condição necessária e suficiente para morrer⁷. Exatamente por isso, dentre todas as questões afetas ao ser humano, a única certeza que todos têm é acerca da morte, ou seja, a certeza de que a vida é finita e esse fenômeno chamado morte chega para todos, independentemente de cor, posição social, credo etc. A morte está em cada momento vivido, caminhando ao lado de nossa existência, passando despercebida, mas está ali. Diante dessa realidade, seria natural que o ser humano a

⁶ SÁ, Maria de Fátima de. *Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, p. 61.

⁷ PERREIRA, Zacarias Pires. Eutanásia e Distanásia: Bioética e Ação Médica. *Revista Húmus*. v. 3, n. 7, p. 27-43, 2013.

enxergasse como um processo natural de finitude, e não como um instituto de dor, o que de fato acontece com a maioria dos seres humanos. Nesse sentido preleciona Aroldo Escudeiro:

Só temos uma certeza na vida. Por mais que criemos expectativas na vida sobre determinadas coisas, adivinhemos situações porvir, profetizemos acontecimentos, a única coisa certa e inevitável em nosso tempo vivido nesse mundo é a morte⁸.

É como se achássemos, ainda que inconscientemente, que somos infinitos e imortais, pois a todo tempo planejamos questões afetas à vida, lutamos por ideais, adquirimos coisas etc. Contudo, não planejamos coisas para a morte. Simplesmente, a grande maioria de nós a ignoramos como se ela simplesmente não existisse, não podendo, logicamente, generalizar. Na maioria dos nossos dias sequer pensamos nela, fazendo-o em raros momentos, como por exemplo, quando perdemos um ente querido ou quando estamos com uma grave enfermidade, o que nos leva a uma reflexão de nossa existência com um olhar na morte, ainda que por medo dela. Tão somente nesses momentos, via de regra, ela vem à nossa memória.

A partir do momento em que nascemos estamos condenados a morrer porque somos seres mortais, sendo isso uma realidade imutável: nascemos, crescemos, desenvolvemo-nos, envelhecemos e por fim morremos, nem sempre nessa ordem, uma vez que a morte pode nos acometer a qualquer momento⁹. Nesse sentido Lemos aduz que “não há dúvidas de que nascemos para morrer. Assim, ao longo da vida corporal, vamos descobrindo que, em nossa passagem terrena, somos personagens de uma história com início, meio e fim”¹⁰. Garrido preleciona que “a morte não é algo distante. Desde o momento em que nascemos, sabemos que teremos que morrer. A sepultura é a casa comum de todos os mortais”¹¹. Desta forma, de tudo que o homem possa ter certeza na vida, a morte é a única e verdadeira delas, não passando o resto de meras conjecturas funestas. Corrêa preleciona dizendo que “a morte se faz presente ao longo das etapas de nossas vidas de muitas e variadas maneiras, não só na velhice ou na doença”¹². Desde nosso nascimento até a mais avançada idade a morte está à volta podendo a qualquer momento nos surpreender.

Nessa linha de entendimento Esslinger aduz que “embora os avanços científicos e tecnológicos tenham ampliado a expectativa de vida, a morte continua em nossa existência como um fato inexorável”¹³. Por mais que a medicina esteja avançada, com novas tecnologias, tratamentos e drogas (remédios), ainda sim é falível, não tendo, também, o

⁸ ESCUDEIRO, Aroldo. *Tanatologia: conceitos – relatos – reflexões*. Fortaleza: LC, 2008, p. 25.

⁹ ESCUDEIRO, 2008, p. 34.

¹⁰ LEMOS, Ricardo. *O melhor da vida após os cinquenta anos*. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2013, p. 96.

¹¹ GARRIDO, Jaime Fernández. *Linha de chegada – meditações diárias*. 2 ed. Curitiba: RBC. 2008, p. 278.

¹² CORRÊA, José de Anchieta. *Morte*. São Paulo: Globo, 2008, p. 07.

¹³ ESSLINGER, Ingrid. *De quem é a vida, afinal?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 75.

condão de dar ao homem a imortalidade que, diga-se de passagem, sempre desejou. Não somos imortais, nascemos, crescemos, envelhecemos e morremos. Isso é natural e inexorável. O que pode a medicina, em termos atuais, é protelar esse momento de morte, mas jamais evitá-lo. Vamos morrer, uns mais cedo outros mais tarde, mas todos vamos descer à sepultura. Embora não exista dia e hora acertada, a morte chega, queiramos ou não. No bem da verdade não importa o nosso querer, pois ela seguramente virá.

A palavra morte tem sua origem etimológica no latim, *mors*. Nada mais é do que o fato jurídico caracterizado no termo da existência humana da pessoa, tendo como consequência imediata a extinção da personalidade e dos direitos e obrigações personalíssimos¹⁴. Assim, quando a pessoa morre seus direitos terminam extinguindo-se também suas obrigações, estas desde que personalíssimas, ou seja, aquelas que só poderiam ser cumpridas pela pessoa daquele que morreu, não transferindo-se a seus sucessores, caso os tenha deixado.

Contudo, a morte não pode ser vista apenas sob o prisma jurídico acima descrito. Vista sob o prisma médico, o que achamos muito importante, dentro da tanatologia (ramo da medicina legal que estuda a morte e o morto), embasado na Resolução nº. 1.408/97 do Conselho Federal de Medicina, a morte se dá, pelo menos, quando da parada total e irreversível das atividades cerebrais (encefálicas), para fins de retirada de órgãos e tecidos com o fim de transplantes. Ainda segundo a medicina é difícil precisar o momento exato da morte, pois ela não é um fato instantâneo, antes é um processo de fenômenos gradativos processados nos mais variados órgãos e nos sistemas de manutenção da vida¹⁵.

Um indivíduo não tem poder sobre o início de sua vida, sendo sua concepção e nascimento fruto de decisão de terceiros. Contudo, esse mesmo indivíduo, via de regra, tem poder sobre o fim de sua existência. A morte, algo inevitável, já que é inerente à condição humana, não interfere com a capacidade de se pretender antecipá-la. A legitimidade ou não dessa escolha antecipatória esbarra em questões religiosas, morais e jurídicas, que serão abordadas mais à frente desse trabalho, mas nos leva a uma pergunta: existe um direito a morrer no tempo certo a juízo do indivíduo?¹⁶

A resposta não reside no simples fato de dizer sim ou não. É preciso aduzir neste momento que a vida é um dom precioso, devendo ser festejada. Para que seja festejada,

¹⁴ ESCUDEIRO, 2008, p. 59.

¹⁵ FRANÇA, Genival Veloso de. *Fundamentos de Medicina Legal*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 257.

¹⁶ BARROSO, Luis Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (Orgs.). *Bioética e Direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 21-89. Aqui, p. 21-22.

contudo, é necessário que seja compreendida como um dom extraordinário, fora do comum, saboreada, que vale a pena ser compartilhada¹⁷. Que a vida é um dom precioso ninguém discute, tanto que o ordenamento jurídico pátrio a tutela, a protege, sendo que a ninguém é dado dispor da própria vida, devendo o homem viver com a maior dignidade possível, até que sua *morte natural* ocorra. Não se deve apressar esse momento, antes, deve-se deixar que a natureza se encarregue desse processo de finitude. A vida é um bem, um direito humano fundamental, consagrado em muitos textos legais ao longo da história. A Declaração francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão (de 26 de agosto de 1789) diz que a vida é inalienável e sagrada. O Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (de 16 de dezembro de 1966) determina que o direito à vida nasce com o ser humano, não podendo ninguém dela ser arbitrariamente privado. A Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) declara que toda pessoa tem direito de que sua vida seja respeitada, devendo esse direito ser amparado pela lei, desde sua concepção¹⁸.

Em termos de Brasil, nossa nação *ratificou*¹⁹ todos esses documentos acima. Já no que tange ao nosso direito interno (nossas leis internas), muitas delas protegiam e protegem a vida. A Carta Política do Império de 1824 e a Constituição da República de 1891, em seus artigos 179 e 72, respectivamente, protegiam todos os direitos civis e políticos, dentre eles a vida. Igual sorte trouxe a Constituição da República de 1934 (que substituiu a de 1891) ao proclamar a inviolabilidade da vida, o que fez também a Constituição de 1937, em seu artigo 122. A Carta Magna de 1946, indo mais além, assegura a inviolabilidade dos direitos referentes à vida, não somente aos brasileiros, mas também a todos os estrangeiros residentes no Brasil. A Constituição de 1967 trazia a mesma proteção que a de 1946. E, por fim, a atual Constituição Federal, em seu artigo 5º, caput, diz que “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”.²⁰

Que a vida é um dom extraordinário e goza de toda proteção pela lei não se nega. Contudo, em situações extremas de enfermidades, quando a vida já não se torna mais viável, não mais havendo recursos médicos capazes de reverter a situação, traduzindo um verdadeiro cenário de angústia e dor, o homem, querendo abreviar seu sofrimento, vê na morte sua única válvula de escape. Assim, todos os dias, no mundo, pessoas racionais possuem o desejo de

¹⁷ PEREIRA, Pe. Leo. *Saborear a vida*. 5 ed. São Paulo: Loyola, 2005, p. 100.

¹⁸ JESUS, Damásio de. *Temas de Direito Criminal*: 1ª série. São Paulo: Saraiva, 1998, p. 48.

¹⁹ Assinou os documentos acima declarando cumprir todas as regras do mesmo.

²⁰ JESUS, 1998, p. 48-49.

morrer, sendo certo que por vezes, pedem a outras pessoas que as matem²¹. Assim, agora algo que era ignorado (a morte), se traduz em uma fonte de esperança como alívio de todo sofrimento. O que era indesejado agora se torna o mais vital dos desejos. O que era esquecido, agora vive no imaginário e no mundo do querer daquele que não mais deseja o sofrimento, vendo na morte a única esperança de alívio. Nesse sentido preleciona Ron:

Evidentemente, o desejo de morte é o oposto do desejo de vida. Assim como o desejo de vida se baseia no desejo de prazer e felicidade, o desejo de morte se baseia no desejo de escapar à dor e ao mal. Não há dúvida de que as pessoas doentes e às portas da morte, quando cometem suicídio, são motivadas pelo desejo de escapar à dor e ao sofrimento físicos.²²

Bem asseverou o autor em suas linhas, uma vez que as pessoas que desejam a morte por conta de extremado sofrimento gerado por enfermidades, na realidade, em uma sede de reflexão aprofundada, parecem não querer a morte, mas sim o alívio de suas dores, vendo na morte o único remédio. Caso contrário, ante a possibilidade de cura, ou seja, caso soubessem que seu mal é transitório e passageiro, certamente a desejariam, escolhendo viver a morrer. A dor e o sofrimento são os gatilhos que desencadeiam o desejo pela morte, e não um verdadeiro e genuíno sentimento.

É exatamente quando estamos em situações extremadas de angústia, desesperança, dor e sofrimento, advindos do grave estado de saúde, acometidos enfermidades fatais, sendo estas irreversíveis; quando a vida não traz nada mais ao homem do que um demasiado sofrimento e desesperança pela cura, é que surge o recurso da eutanásia como “a abreviação do processo de morrer de um enfermo, por ação ou não ação, com o objetivo último de aliviar um grande e insuportável sofrimento”²³. Imperioso se faz conceituar o instituto nesse momento. Primeiramente conceitua-se eutanásia como morte serena, sem sofrimento. Prática sem amparo legal, pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um enfermo incurável e terminal. O fato é que em seu conceito clássico a eutanásia nada mais é do que retirar a vida de alguém, ainda que por questões humanitárias para a pessoa ou sociedade, no caso de deficientes, pessoas idosas ou enfermas incuráveis²⁴. Um grande fator que deve ser

²¹ FONTES, Martins. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 76.

²² RON, Leifer. *Projeto Felicidade*. São Paulo: Cultrix, 1997, p. 96.

²³ REGO, Sérgio, PALÁCIOS, Maria; SIQUEIRA-BAPTISTA, Rodrigo. *Bioética para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2009, p. 110.

²⁴ BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leo. *Bioética: alguns desafios*. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2002, p. 287.

levado em consideração é que muitos dos pedidos de morte são feitos, não levando-se em consideração a extremada dor física, mas sim a depressão clínica²⁵.

Desta forma, como já esclarecido acima, a eutanásia nada mais é do que um processo que abrevia a vida de um paciente enfermo gravemente, sem perspectiva de melhora, irreversível aos olhos da medicina; ou seja, diante da gravidade do quadro do paciente, a medicina está de mãos atadas, nada podendo fazer. Para melhor compreensão do instituto, Barroso aduz:

Compreende-se que a eutanásia é a ação médica intencional de apressar ou provocar a morte – com exclusiva finalidade benevolente – de pessoa que se encontre em situação considerada irreversível e incurável, consoante os padrões médicos vigentes, e que padeça de intensos sofrimentos físicos e psíquicos.²⁶

O praticante da eutanásia, essencialmente médico, ao ver o quadro de seus pacientes, graves e irreversíveis, esperando pela morte, pode encher-se de sentimentos, tal qual a piedade, que o levará a praticar um ato completamente contrário a todo o juramento que fez, ou seja, ao invés de preservar a vida a todo custo, abrevia a mesma, pois vê nesse ato a única maneira de aliviar a dor e o sofrimento de seu paciente, já que não dispõe mais de recursos que irão trazer alguma ajuda ou conforto ao paciente, tão pouco a sua cura. Em uma visão médica, Porto declara que “alguns bioeticistas e os juristas consideram a eutanásia como um suicídio realizado com ajuda do médico, em situações em que o paciente quer morrer, mas, por incapacidade física, não consegue realizar, sozinho, o seu desejo”²⁷.

Cumprido esclarecer que a expressão eutanásia, por muito tempo, foi utilizada de forma abrangente, genérica e ampla, compreendendo as condutas comissivas e omissivas, em pacientes que se encontravam, embora doentes, em situações diferentes. Hoje se tem um conceito de eutanásia bastante estreito, compreendendo apenas a forma ativa aplicada por médicos a doentes terminais, cuja morte é questão de curto tempo, mas a dor é intensa e o sofrimento insuportável. Essa ação médica é intencional no sentido de suprimir a vida do paciente porque não se teria, em tese, mais o que fazer por ele, estando, portanto,

²⁵ KOVÁCS, Maria Júlia. *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo; Fapesp, 2003, p. 172.

²⁶ BARROSO, Luís Roberto. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. [s.l.:s.n], 2010. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI104660,21048-A+morte+como+ela+e+dignidade+e+autonomia+individual+no+final+da+vida>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

²⁷ PORTO, and Celmo Celso. *Cartas aos Estudantes de Medicina*. Guanabara Koogan, 2014. VitalBook file. Disponível em <http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-277-2433-3/epubcfi/6/128>. Acesso em 25 set. 2015.

desenganado pela medicina²⁸. Para que a eutanásia seja caracterizada, deve ser a morte provocada por sentimento de compaixão/piedade, a pessoa visada padecendo de grande sofrimento e enfermidade incurável e que tal ação seja praticada por um médico, pois estes são os elementos constitutivos do instituto²⁹. A ausência de um desses elementos não permite a caracterização da eutanásia, como por exemplo, o caso de uma pessoa, que não médico, que ministre uma dose letal de uma determinada substância para causar a morte desse paciente.

Deve haver uma ação de um médico, de maneira controlada, que atua diretamente para causar a morte do paciente, como por exemplo, administrar dose letal de um remédio³⁰. Os médicos que assim agem, caminham na contramão da tradição hipocrática, que atesta que os médicos bem como os profissionais da saúde, no contexto geral, dediquem-se à proteção e preservação da vida. Exatamente por isso a eutanásia não pode ser aceita moral e eticamente como um ato médico, pois assim sendo, todos os médicos terão a tarefa de causar a morte, quando se depararem com pacientes desenganados pela medicina. A Associação Mundial de Medicina considera a eutanásia um procedimento inadequado do ponto de vista médico³¹.

Imperioso neste momento trazermos a diferença da eutanásia para alguns outros institutos, para que confusões não sejam geradas. Há que se falar, primeiramente, na existência da ortotanásia, que é diferente da eutanásia, sendo instituto afim, contudo, cuida também do paciente terminal em estado de sofrimento, sendo traduzido por Ziemann da seguinte maneira:

A ortotanásia difere das demais formas de eutanásia porque, nesta modalidade, não há interrupção da vida e nem o prolongamento desta por meio de uma terceira pessoa. Para alguns autores, a ortotanásia não seria uma forma de eutanásia, mas um instituto afim. Na ortotanásia, o paciente segue o curso normal da doença até seu último momento, mas recebendo cuidados médicos para evitar ou conter as dores até que a morte chegue de forma natural.³²

A expressão ortotanásia, então, nada mais é do que não antecipar a morte de alguém, não adiantar o processo morte, antes, deixar a morte ocorrer em seu tempo certo, apenas suspendendo os meios artificiais utilizados para o prolongamento da vida, tratando de forma

²⁸ MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (Orgs.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 21-62. Aqui, p. 24.

²⁹ NAMBA, Edison Tetsuzo. *Manual de Bioética e Biodireito*. São Paulo: Atlas, 2014, p. 171.

³⁰ MESSA, Ana Flávia; ANDREUCCI, Ricardo Antônio; HADDAD, Daniel Wagner. *Polícia Federal: delegado e agente*. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 239.

³¹ GOLDIM, José Roberto. *Eutanásia*. 2004. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>>. Acesso em 31 ago. 2015.

³² ZIEMANN, 2014, p. 210.

paliativa para amenizar as dores ao máximo possível até que a morte ocorra³³. Não há razões plausíveis e justificáveis para que se faça confusão entre os institutos. Traçando uma abordagem jurídica, em nosso país, o referido instituto é visto como o ato de deixar morrer em seu tempo certo. É deixar a natureza seguir seu fluxo, não se falando em abreviar a vida ou prolongá-la de forma desproporcional, suspendendo uma medida vital ao tratamento ou até mesmo operando o desligamento de máquinas que sustentam a vida; deixando essa tarefa por conta do organismo humano sozinho, sendo certo que este entrará em funcionamento, extraíndo-se daí a morte³⁴.

Há uma preocupação com a morte em seu tempo natural. Perceptível é então que não há ação médica, direta e incisiva no sentido de causar a morte como ocorre na eutanásia. Para que não haja maiores confusões entre os institutos eutanásia e ortotanásia, Pithan preleciona que:

Uma nova terminologia tem sido adotada, a fim de evitar as ambiguidades que o uso do termo eutanásia proporciona: fala-se hoje em ortotanásia e distanásia. Eutanásia é o termo tradicionalmente conhecido, originado do grego significando boa (*eu*) morte (*thánatos*). Já as duas outras palavras são neologismos recentes, também retirados do grego: a ortotanásia significa morte apropriada, correta, no tempo certo, sem cortes bruscos nem prolongamentos desproporcionais do processo de morrer.³⁵

Como se percebe, a ortotanásia é instituto que tal como a eutanásia, tenta evitar a dor e o sofrimento do paciente terminal por uma grave enfermidade, sendo esta incurável. Contudo, diferem uma da outra, uma vez que na eutanásia se procede à retirada da vida do paciente, ao passo que na ortotanásia, não há retirada da vida, mas também não há tratamento no sentido de buscar a cura, mas tão somente trata-se no sentido de aliviar as dores e o sofrimento do paciente, em uma espera pela morte. Em suma, ortotanásia é deixar que o paciente siga seu caminho natural para a morte sem aumentar-lhe a vida de forma artificial, ou seja, apenas o acompanhamento para que a morte seja o menos sofrível possível e ocorra de forma natural. Savioli assevera que “ortotanásia é a morte em que há respeito do bem estar global da pessoa, garantindo dignidade nos momentos que lhe restam de vida”³⁶. É cuidar do corpo sem tentativa de buscar cura, uma vez que esta é impossível aos olhos da medicina.

Importa esclarecer nesse ponto que embora a ortotanásia permita a suspensão de certos tratamentos que são considerados excessivos, assegurando uma morte digna ao paciente, essa suspensão é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através

³³ FRANCA, Genival Veloso de. *Fundamentos de Medicina Legal*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 280-285.

³⁴ DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. Rio de Janeiro: Saraiva, 2009, p. 78.

³⁵ PITHAN, 2004, p. 47.

³⁶ SAVIOLI, Roque Marcos. *Médico graças a Deus*. São Paulo: Loyola, 2007, p. 110.

da resolução nº. 1.805/2006, garantindo ao paciente os cuidados paliativos no final de sua vida para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento. Ressalta-se que a dita resolução encontra-se com seus efeitos suspensos pela justiça³⁷.

Não se pode também deixar de trazer ensinamento nesse presente trabalho sobre outro instituto assemelhado, a saber, a distanásia, para que não haja confusão com a eutanásia. Em um conceito atual sobre o instituto, a distanásia traduz-se como o comportamento médico que consiste no uso de procedimentos terapêuticos do que o efeito é mais nocivo do que o mal a curar, ou inútil, porque a cura é impossível, e o benefício esperado é menor que os inconvenientes previsíveis. Pessini enxerga a distanásia “como 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”³⁸. A intervenção médica submete-o a um intenso sofrimento. Não há prolongamento da vida, mas sim do processo de morte. No mundo europeu tal procedimento é chamado de *obstinação terapêutica*, isso porque o médico na luta pela vida pode obstinar-se e diante disso prolonga em demasia o sofrimento do enfermo³⁹. Os profissionais de saúde possuem hoje tantos meios de tratamento disponibilizados pela medicina devido a seu avanço, que em se tratando de doentes críticos e terminais que não possuem chance de cura, essa prática de obstinação é simplesmente a adoção de inúmeros procedimentos que no fim não ajudam em nada no processo de cura, por não haver cura, mas mantêm o estado de sofrimento afastando o máximo possível a chegada da morte⁴⁰.

Concatenando as ideias sobre eutanásia, ortotanásia e distanásia, resume-se da seguinte maneira: a primeira é uma conduta, sem sombra de dúvidas, que busca a morte mais cedo do que se espera. A segunda, é a suspensão de meios medicamentosos ou artificiais de manutenção da vida quando em um quadro irreversível, considerado em morte encefálica, em estado vegetativo se encontra o paciente. A terceira, nada mais é do que o tratamento insistente, desnecessário e prolongado de um paciente terminal, insalvável, quando se mostra inútil e fútil o tratamento.⁴¹

Por derradeiro, deve-se falar ainda da existência da eutanásia social, mais conhecida como mistanásia, que nada mais é do que a morte miserável antes da hora, provocada por erro médico ou má-prática, não se confundindo com a eutanásia propriamente dita. Pessini e

³⁷ REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BAPTISTA, 2009, p. 117.

³⁸ PESSINI, Leocir. *Distanásia: até quando prolongar a vida?* 2 ed. São Paulo: Loyola, 2007, p. 330.

³⁹ PESSINI, Leocir. BARCHIFONTAINE, Chistian de Paul de. *Bioética: alguns desafios*. São Paulo: Loyola, 2001, p. 407.

⁴⁰ MÖLLER, Letícia Ludwig. *Direito à morte com dignidade e autonomia*. Curitiba: Juruá, 2007, p. 34.

⁴¹ FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 11 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013, p. 510-511.

Barchifontaine asseveram que “a morte social acontece muito antes da morte física, é uma espécie de eutanásia social, que muitos vivenciam como pior que a própria morte física”⁴². Pessini, citando Leonard Martin, aduz que “a eutanásia na sua origem etimológica (boa morte), em sua intenção, objetiva proporcionar uma morte suave, sem dor, enquanto a situação chamada eutanásia social nada tem de suave e indolor”⁴³. A eutanásia social, também conhecida como mistanásia, é conhecida como a morte antes da hora, contextualizada em duas situações: a grande massa de doentes e deficientes que por motivos políticos, sociais e econômicos não tem acesso à saúde, não chegando a serem pacientes, uma vez que não ingressam na seara do atendimento médico e/ou erro médico para aqueles que conseguem chegar a serem pacientes⁴⁴.

A utilização do termo eutanásia pode ser ambíguo, assumindo diferentes significados e interpretações. Por isso é importante salientar que devido à complexidade das questões que envolvem tal instituto não é possível formular uma teoria clara sobre a eutanásia que venha a abranger todos os casos. Contudo, estudiosos fazem algumas distinções úteis, que servem para solucionar controvérsias que fatalmente surgem dada a complexidade do instituto, mas que são distinções reconhecidas de modo geral. O problema é que cada um têm posições diferentes, sendo exatamente o que diz Holand ao dizer que “uma das razões da problematidade do debate sobre a eutanásia é que as pessoas têm em mente diferentes posições no *continuum*, que representam diferentes tipos de eutanásia”⁴⁵.

Antes de adentrar nos tipos de eutanásia, importante é destacar as palavras de Soares e Piñeiro ao dizerem que “a eutanásia sofre várias adjetivações que nada mais traduzem do que particularizar o abreviamento da vida de alguém”⁴⁶. É imprescindível destacar a importância acerca dessas classificações expostas a seguir, para que eventuais e possíveis discussões que envolvam o presente tema possam ser bem analisadas. Analisar tais conceitos se torna vital, uma vez que através deles pode-se entender melhor o posicionamento adotado para cada questão que venha a surgir.

Primeiramente, devemos classificá-la quanto ao tipo de ação. Nesta seara, um primeiro tipo de eutanásia é a ativa, que nada mais é do que o ato intencional de matar por compaixão, ou seja, é o ato de retirar a vida do gravemente enfermo e em estado de

⁴² PESSINI, 2007, p. 378.

⁴³ PESSINI, 2007, p. 322.

⁴⁴ FRANCESCONI, Carlos Fernando; GOLDIN, José Roberto. *Bioética Clínica*. CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos; OLIVEIRA, Marília Gherardt (Orgs.). *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: Edipucrs, 2005 p. 59-86. Aqui, p. 76.

⁴⁵ HOLLAND, 2008, p. 126.

⁴⁶ SOARES, André Marcelo M. PIÑEIRO, Walter Esteves. *Bioética e Biodireito: uma introdução*. São Paulo: Loyola, 2006, p. 126.

sofrimento agudo, justificado, moralmente, por um fim misericordioso, envolvendo medidas específicas para causar a morte de um paciente. Sá preleciona que “a intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação, daí tem-se a ‘eutanásia ativa’⁴⁷. Outros termos são utilizados para classificar essa modalidade de eutanásia, como por exemplo, benemortásia ou sanícidio, sendo visto como nada além de um homicídio, em que o sentimento de piedade é o fator fundamental para antecipar a morte do doente, a pedido próprio ou de seus familiares, em face da incurabilidade de sua moléstia. A insuportabilidade do sofrimento, bem como a inutilidade dos tratamentos dispensados, são outros fatores decisivos para a tomada de tal decisão, que uma vez tomada, emprega-se, em regra, recursos farmacológicos, por ser prática indolor, atendendo à ideia de morte sem sofrimento⁴⁸. Desta forma, o agente apenas retira a vida do paciente enfermo por sentimento de compaixão. O que se quer, na verdade, é aliviar o sofrimento, e não retirar a vida em si.

Não restam dúvidas de que é a ação que causa ou acelera a morte do paciente para abreviar seu sofrimento que lhe é insuportável, verificando-se “quando o profissional da saúde age diretamente visando provocar a morte do paciente por motivos de misericórdia”⁴⁹. Note-se que é um ato realizado por um profissional da saúde, como já dito acima, questão que abordaremos mais à frente no presente trabalho. Em sentido diametralmente oposto à eutanásia ativa, tem-se a eutanásia passiva, também conhecida como eutanásia indireta, que é uma ação que de forma deliberada desencadeia a morte do enfermo, consistente na supressão ou retirada de um vital tratamento e não gravoso, mas necessário para a manutenção da vida. De fato, trata-se de uma omissão, e não uma ação. Evans assevera que “atos de omissão são denominados eutanásia passiva, ou deixar morrer”⁵⁰. Nesse caso a morte é fruto de uma interrupção ou apenas uma redução nos cuidados que estavam sendo dispensados ao enfermo para que sua vida fosse mantida. Assim, não há uma ação para matar, mas uma omissão para deixar morrer⁵¹.

Não se mostra forçoso traduzir a eutanásia passiva como mero exercício regular da medicina. Por isso, entendendo o médico que a morte é inevitável, podendo diagnosticar essa inevitabilidade pela evolução da própria moléstia, seria facultado a esse profissional suspender todo o tratamento que está sendo administrado, pois este apenas tem o condão de

⁴⁷ SÁ, 2005, p. 39.

⁴⁸ DINIZ, 2009, p. 376.

⁴⁹ CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos; OLIVEIRA, Marília Gerhardt de. *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: Edipucrs, 2005, p. 74.

⁵⁰ EVANS. Abigail Rian. *O ministério terapêutico da igreja*. São Paulo: Loyola, 1999, p. 150.

⁵¹ HINTERMEYER, Pascal. *Eutanásia: a dignidade em questão*. São Paulo: Loyola, 2006, p. 74.

prolongar o sofrimento, sendo incapaz de trazer a cura⁵². Dessa forma, na eutanásia passiva, a interrupção do tratamento médico com o fito de esperar a morte, omitem-se ou se suspendem condutas médicas que antes eram indicadas, como por exemplo, a interrupção de dosagem de medicamentos, uma vez que estes não surtam mais efeitos. Nesse sentido, Clotet, Feijó e Oliveira trazem o seguinte exemplo:

Quando não se inicia ou se interrompe uma ação médica e a consequência é a morte do paciente. Por exemplo: paciente com câncer e múltiplas metástases cerebrais que não responde mais a tratamento clínico, desenvolve insuficiência respiratória e decide-se por não ser encaminhado para Unidade de Tratamento Intensivo para suporte respiratório invasivo. Neste momento decide-se, igualmente, interromper os antibióticos que estava utilizando para uma infecção respiratória.⁵³

Percebe-se que a eutanásia passiva, chamada ainda de negativa, não se trata, na realidade, de uma ação médica, antes, trata-se de uma omissão médica, isto é, a não mais aplicação de tratamentos ou terapias, as quais poderiam prolongar a vida da pessoa enferma, como por exemplo, além do já citado acima, não aplicar ou até mesmo desconectar o respirador artificial num paciente sem expectativas de vida⁵⁴. A morte do paciente nesse contexto ocorre dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou porque se suspende, interrompe uma medida médica já adotada, com o objetivo de minorar o sofrimento e não lutar contra a morte, que neste caso é certa, inevitável. A interrupção dos tratamentos, neste caso, como já visto, não apressa a morte, antes a traz na hora certa, sendo naturalmente esperada. Bom exemplo disso é o paciente com câncer terminal que é transferido do Centro de Tratamento Intensivo (CTI), já inconsciente, para sua casa, mediante autorização de seus familiares. Vê-se que não há provocação de sua morte, apenas segue a cadeia de causalidade não mais interrompida por atos médicos⁵⁵. O exemplo por excelência é a morte por desligamento dos aparelhos que mantêm o paciente com vida.

Embora se trate de uma diferenciação feita pela maioria dos estudiosos da eutanásia, é importante destacar que a eutanásia ativa e a passiva, para alguns, não são diferentes, sendo exatamente o pensamento de Palmer ao dizer que “a eutanásia ativa e a passiva são a mesma coisa”⁵⁶, uma vez que em ambas existe o processo morte. Além do mais, não há necessidade para tais, pois eutanásia seria qualquer forma de supressão da vida, antecipando a morte, que deviria chegar em seu tempo naturalmente certo e, sobretudo, esbarrando no campo da moral,

⁵² SÁ, 2005, p. 134.

⁵³ CLOTET; FEIJÓ; OLIVEIRA, 2005, p. 75.

⁵⁴ PESSINI, Leocir. BARCHIFONTAINE, Chistian de Paul de. *Bioética: alguns desafios*. São Paulo: Loyola, 2001, p. 288.

⁵⁵ CAPEZ, Fernando. *Curso de Direito Penal: Parte Especial*. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 55.

⁵⁶ PALMER, 1999, p. 58.

não há diferença entre alcançar a morte com conduta comissiva ou omissiva⁵⁷. Tal argumento não deve prosperar, uma vez que não são a mesma coisa, pois estamos analisando a eutanásia nesse momento quanto ao tipo de ação do indivíduo que a pratica, e não observando seu resultado comum, a saber, a morte.

Tem-se ainda a eutanásia de duplo efeito, ocorrendo quando a morte é acelerada, como consequência inevitável e indireta das ações médicas executadas visando alívio da dor e do sofrimento desse paciente terminal. Fundamenta-se na proporcionalidade dos maus e bons resultados, quando se inicia um tratamento com intenção de minorar os sintomas que causam dor e sofrimento e dele advém um aceleração da morte que já está em processo. Pacientes terminais com câncer, por exemplo, podem receber analgésicos para sedar a dor e ansiolíticos para controlar a ansiedade. Contudo, essas drogas podem impedir que sejam eliminadas secreções na árvore respiratória, o que torna mais propenso o paciente a contração de uma infecção respiratória. Vê-se que a morte não é o objetivo, mas sim o alívio das dores. Mas é efeito secundário e inevitável dessa intervenção médica⁵⁸. Um bom exemplo dessa modalidade seria a ação do médico em administrar morfina ao paciente com intuito de minorar suas dores, mas, secundariamente, gerando uma depressão respiratória ensejadora do óbito⁵⁹. A questão da quimioterapia que ataca tanto as células doentes quanto as saudáveis, levando, por vezes, pacientes à morte, seria outro bom exemplo para se destacar neste momento.

Quanto ao consentimento do paciente, temos a eutanásia voluntária, a involuntária e a não-voluntária⁶⁰, que em última análise, visa estabelecer a responsabilidade do agente, a saber, do médico. Eutanásia voluntária é aquela que implica um querer atual ou prévio de pôr fim à própria vida, ou seja, *a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente*⁶¹. Assim, o enfermo terminal ou incurável decide por pedir ajuda a um terceiro, no caso, geralmente médico, que lhe aplique um remédio mortal para aliviar-lhe o sofrimento. Em suma, a eutanásia voluntária descrevia situações em que o paciente consciente e deliberadamente solicitava a morte.

O que melhor define essa modalidade de eutanásia é a manifestação consciente do paciente, pela forma de como e quando será administrado o tempo que lhe resta, sendo de suma importância frisar que, para alguns defensores dessa modalidade de eutanásia, a vontade do paciente deve ser respeitada, sendo exatamente o que preleciona Pessini ao afirmar que:

⁵⁷ FRANÇA, 2012, p. 286.

⁵⁸ CLOTET; FEIJÓ; OLIVEIRA, 2005, p. 75.

⁵⁹ REGO, PALÁCIOS E SIQUEIRA-BATISTA, 2009, p. 110.

⁶⁰ DALL'AGNOL, Darlei. *Bioética*. Rio de Janeiro: Cromosete, 2005, p. 37.

⁶¹ MARTELLI, Fabiana da Silva. *Eutanásia: uma vida estragada pelo sofrimento vale a pena ser vivida?* Santa Maria: Clube dos Autores, 2007, p. 46.

O argumento moral para a legislação sobre a eutanásia voluntária parece basear-se principalmente no apelo ao princípio de autonomia, ou seja, visto que as pessoas têm direito moral de tomar decisões a respeito de sua vida, a lei deve respeitar esse direito e não colocar obstáculos às formas de suas decisões de pôr fim à vida com auxílio de outrem.⁶²

É óbvio que a vontade do paciente terminal é o ponto chave dessa modalidade, devendo ser respeitada amplamente, ou seja, dentro de sua liberdade de escolha, caso opte o paciente por encerrar sua jornada de luta contra o sofrimento e a dor através da morte; essa decisão deve ser respeitada tanto pelas religiões, caso esse paciente professe alguma, quanto pela lei. A eutanásia involuntária também deve ser mencionada como sendo aquela em que a vida do paciente é retirada sem o seu consentimento, ou porque não lhe fora perguntado, ou tendo sido perguntado, não houve seu consentimento para tanto. Esse tipo de eutanásia, como visto, ocorre quando “o ato é realizado contra a vontade do enfermo, o que, em linhas gerais, pode ser igualado a homicídio”⁶³. Soares e Pinheiro afirmam que “na involuntária, induz-se a morte de alguém, sem que este tenha manifestado seu desejo quanto à morte”⁶⁴. A eutanásia involuntária foi praticada como questões de política na medicina nazista, sendo um ato de retirada da vida dos pacientes contra sua vontade⁶⁵. Não há declaração de vontade do paciente no sentido de que retirem sua vida. Nesses casos é o agente médico quem decide retirar a vida do paciente. Percebe-se que na voluntária, vista anteriormente, o paciente declara sua vontade, ao passo que nesta, a mesma se mostra irrelevante.

Tem-se também a eutanásia não-voluntária sendo aquela que descrevia situações em que o paciente estava incapacitado para tomar decisões e não tinha feito nenhum pedido, ou seja, em nenhum momento o paciente manifestou vontade, expressa ou tácita, pelo desejo à morte. Esse tipo de eutanásia causa a morte, em geral, de pessoas sem capacidade para tomar decisões e sem exposto desejo⁶⁶. É matar aquele que não disse se queria ou não morrer, pois foi, por algum motivo, incapaz de fazer um pedido informado para tanto⁶⁷.

De forma objetiva, podemos resumir da seguinte maneira: a eutanásia voluntária é aquela em que o desejo de morte é solicitado pelo paciente ao médico, declarando aquele sua vontade; na eutanásia involuntária, tem-se a morte não desejada pelo paciente; na eutanásia não-voluntária o médico procede à retirada da vida do enfermo sem saber qual era a sua

⁶² PESSINI, Leocir. *Eutanásia: Por que abreviar a vida?* São Paulo: Loyola, 2004, p. 192.

⁶³ REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009, p. 111.

⁶⁴ SOARES, 2006, p. 125.

⁶⁵ JONSEN, Albert R.; SIEGRE, Mark; WINSLAD, Willian J. *Ética Clínica: abordagem prática para decisões éticas na medicina clínica*. 7 ed. AMGH. [s/l]: 2012, p. 155.

⁶⁶ JOSEN, SIEGRE, WINSLAND, 2012, p. 154.

⁶⁷ CHILDRESS, James F.; BEAUCHAMP, Tom L. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 256.

vontade, pois não estava em condições de nada dizer⁶⁸. Nesse mesmo sentido prelecionam Jonsen, Siegler e Winslade:

A eutanásia voluntária descrevia situações em que o paciente consciente e deliberadamente solicitava a morte. A eutanásia não voluntária descrevia situações em que o paciente estava incapacitado para tomar decisões e não tinha feito nenhum pedido. A eutanásia involuntária descrevia situações em que os pacientes eram mortos contra sua vontade.⁶⁹

Nessa gama de tipos de eutanásia, destaca-se a eutanásia eugênica, caracterizada como meio de reduzir a pesada carga, para a sociedade, daqueles pacientes com deficiências físicas e psíquicas graves. Prega na verdade, a eliminação simples, pura e cruel dos psicopatas, alcoólatras, criminosos pervertidos e inválidos. Argumentam ainda o impedimento da propagação de tais problemas, buscando na realidade um aperfeiçoamento racial. Um grande exemplo desse tipo de eutanásia foi com a doutrina da supremacia ariana quando se eliminaram dezenas de milhares de pessoas com deficiências hereditárias para que se purificasse a raça⁷⁰. A eutanásia eugênica está totalmente distante da verdadeira eutanásia, que consiste na boa morte, aquela que é dada por um médico a um paciente terminal e incurável, visando o fim de seu sofrimento. O objetivo da eutanásia eugênica é a melhoria da raça humana, como ocorreu durante o nazismo, com o holocausto, e não para o alívio do sofrimento daquele que está gravemente enfermo e sofrendo.

Por fim, deve-se falar de uma prática: o suicídio assistido, que assemelha-se à eutanásia, mas é certo de não se tratar da mesma coisa, já que é apenas uma prática assemelhada. Na eutanásia, o médico age ou se omite, e desta ação ou omissão a morte surge. Já no suicídio assistido, não se depende de um terceiro para que ela ocorra, antes, é a consequência de uma ação do próprio paciente, sendo este orientado, auxiliado ou simplesmente observado.⁷¹ Embora o suicídio assistido aproxime-se da eutanásia, não é um sinônimo. O que os diferencia é quem realiza o ato; no caso da eutanásia, o pedido é feito para que alguém execute a ação que vai levar à morte. No suicídio assistido, é o próprio paciente quem realiza o ato, embora necessite de ajuda para fazê-lo, e nisto difere do suicídio, em que esta ajuda não é solicitada. De acordo com os preceitos da bioética, não há diferenças morais entre causar a morte ativamente ou assisti-la.

⁶⁸ CLOTET, Joaquim. *Bioética: uma aproximação*. 2 ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2006, p. 75.

⁶⁹ JONSEN, Robert R.; SIEGLER, Mark; WINSLADE, William J. *Ética Clínica - Abordagem Prática para Decisões Éticas na Medicina Clínica* - Jonsen Edição: 7 Ano: McGraw Hill, 2012 p. 154

⁷⁰ SONG, Robet. *Genética Humana: fabricando o futuro*. São Paulo: Loyola, 2005, p. 50.

⁷¹ SÁ, 2005, p. 40.

O termo suicídio assistido surgiu em 1990 envolvendo Jack Kervokian, médico do Estado do Oregon, EUA, que relata o caso de sua paciente Janet Atkins, portadora da doença de Alzheimer. No geral a proposta de Kervokian sustenta que o “[...] suicídio assistido é uma forma de morte planejada, como possibilidade de cada pessoa assumir tanto a vida quanto a própria morte, assim como a busca pela dignidade no processo.”⁷² Facilitar a morte ou considerar o suicídio pode ser uma forma de ter o controle da vida, uma forma de enfrentamento da situação. O suicídio é a autodestruição da vida, consciente e voluntariamente, uma vez que para praticar esse atentado contra a própria vida, em regra, a pessoa está em posse de suas faculdades mentais.

1.2 Eutanásia: sua origem e sua prática por diversas civilizações

A expressão eutanásia é composta por dois termos gregos (eu = bom e thanatos = morte), cujo significado é morte boa ou homicídio piedoso⁷³. O termo eutanásia foi utilizado há muito tempo pelo historiador latino Suetônio, no século II d.C., para descrever a morte tranquila do imperador Augusto que a teve da forma que sempre desejou⁷⁴. Já em 1516 Thomas More ao escrever sua famosa obra *Utopia* asseverou que se a doença é incurável e se faz acompanhar de dores contínuas e agudas, trazendo grande angústia, os sacerdotes e magistrados deveriam ser os primeiros a exortar tais enfermos a decidirem pela morte, uma vez que não mais são úteis nesse mundo, não tendo, portanto, razões para o prolongamento de suas vidas inúteis, tornando-se uma carga insuportável para os outros⁷⁵.

Posteriormente, em 1623, época do Renascimento, Francis Bacon, em sua obra *História vitae et mortis*, emprega o termo eutanásia em seu significado mais próximo do atual, não se relacionando apenas ao sentido etimológico grego, mas possuindo a ideia de “prestar atenção em como o moribundo deixa a vida mais fácil e silenciosamente”, passando a questão a tomar cunho filosófico⁷⁶. Ele defendia que a eutanásia podia ser praticada por médicos quando não mais dispusessem de meios curativos. Acreditava que a função do médico é de curar, bem como de aliviar as dores e o sofrimento, não somente quando tal alívio conduzisse à cura, mas também a uma morte calma, tranquila e fácil. Em um campo de precisão, somente

⁷² KOVÁCS, 2003, p. 197.

⁷³ PINHO, Rodrigo César Rebello. *Teoria geral da constituição e direitos fundamentais*. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 111.

⁷⁴ REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009, p. 109.

⁷⁵ LEPARGNEUR, Hubert. *Bioética da Eutanásia*: argumentos éticos em torno da eutanásia. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/292/431>. Acesso em: 05 out. 2015.

⁷⁶ PESSINI, Leocir. *Distanásia*: Até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola, 2001, p. 289.

no século XVII, com Roger Bacon, é que a expressão eutanásia ganha significado que faz referência ao ato de pôr fim à vida de um paciente terminal em estado de sofrimento⁷⁷.

Apesar de sua contextualização na história se dar no momento acima descrito, a eutanásia é uma prática existente de forma concomitante à existência da civilização humana, ou seja, desde os primórdios mais antigos, sendo uma prática milenar⁷⁸. Contudo, os meios utilizados para abreviar a vida ou acelerar a morte das pessoas naquela época não eram consideradas como uma morte tranquila ou boa, pois os métodos empregados eram um tanto quanto cruéis. Apesar da existência dessa prática desde tempos remotos, não se tinha uma designação do termo como se tem na atualidade⁷⁹. Essa prática, com toda certeza, ao longo do tempo foi ganhando contornos novos, definições diferentes, não se assemelhando muito às práticas atuais. Mas o fato é que ela sempre existiu e está presente ainda hoje. Nesse sentido, assevera Roberti que “ao longo da história o termo ‘eutanásia’ foi modificando de significação, sendo certo que hoje, eutanásia vem a ser a prática pela qual se procura a abreviar, sem sofrimento ou dor, a vida de pessoas que sofrem de doenças incuráveis”⁸⁰, como já exaustivamente exposto.

Existem relatos de atividades na Grécia e em Roma, sendo evidente que naquele tempo não havia preocupação com a dignidade do paciente, da pessoa, isto é, não se pensava no benefício próprio destes. É o que se pode extrair das palavras de Pessini ao dizer que “as práticas eutanásicas de que temos notícia desde os albores da cultura ocidental, na Grécia antiga, até a época nazista, basearam-se sempre em motivos sociais, políticos, médicos, eugênicos etc., porém nunca levaram em conta a vontade dos pacientes”⁸¹. Ainda na Grécia e Roma, Platão e Aristóteles admitiam essa prática ou aceitavam que os recém nascidos com anomalias genéticas ou má-formação fossem abandonadas. Em Esparta, mais precisamente, tais crianças eram jogadas contra as rochas⁸². Tais crianças eram também jogadas do auto de um monte, juntamente com os anciãos, sob o argumento de que não serviam para a guerra⁸³.

⁷⁷ PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2001, p. 379.

⁷⁸ SÁ, 2005, p. 01.

⁷⁹ CAMARGO, Joao Batista Monteiro; MARCHEZAN, Luiz Michel Rodrigues. Reflexões sobre a eutanásia, o morrer e o viver: para além do direito à vida, o direito à dignidade. ZIEMANN, Aneline dos Santos; ALVES, Felipe Dalenogare (Orgs.). *A jurisdição Constitucional e os direitos fundamentais nas relações privadas: questões contemporâneas*. São Paulo: PerSe, 2014, p. 205-218. Aqui, p. 205.

⁸⁰ ROBERTI, Maura. Eutanásia e Legislação Penal. Universidade de Sorocaba (Org.). *Diálogos Interuniversitários: Vida e Morte – Educação e Saúde*. Sorocaba: Universidade de Sorocaba; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002, p. 129-138. Aqui p. 129.

⁸¹ PESSINI, 2004, p. 107.

⁸² PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2001, p. 374.

⁸³ SÁ, 2005, 47.

Mercúrio, seguindo o entendimento acima, afirma que “na esparta antiga todos os bebês que nasciam doentes eram sacrificados. Assim era a cultura espartana que buscava a purificação da raça”⁸⁴. Nota-se que os motivos eram variados, mas em resumo, eliminavam-se todos os que, de alguma forma, não se prestavam aos interesses comuns, uma vez que a vida social era mais importante do que a vida de um indivíduo. Este somente era importante quando sua vida pudesse servir à vida de toda a coletividade de alguma forma. Em Atenas, os anciãos doentes, por ordem expressa do Senado, recebiam doses letais de veneno, dadas em banquetes especiais. Já em Roma, Cícero afirmava que os pais tinham o dever de matar os filhos que nasciam deformados⁸⁵. César, imperador romano, nos circos, com seu gesto de abaixar o polegar, nos combates entre os gladiadores, decretava a extinção do vencido, abreviando a agonia dos que eram mortalmente feridos, para que não sofressem lentamente até a morte que era inevitável⁸⁶.

Perceptível é que os romanos praticam a eutanásia de forma distorcida, porém, conheciam a morte piedosa, quando os médicos, por compaixão, matavam os enfermos para dar fins às suas dores. Era visto como um homicídio sem culpa ou tolerável⁸⁷. A questão da dignidade também pesava, pois os romanos consideravam que podiam agir de forma a antecipar a própria morte, sempre que a vida era considerada indigna. Contudo, seus escravos não podiam assim pensar, uma vez que eram considerados como meras mercadorias e não seres humanos⁸⁸, não tendo, conseqüentemente, dignidade reconhecida.

Na história há afirmações sobre os guardas judeus que tinham por hábito oferecer aos crucificados o vinho da morte, o qual continha uma substância que causa um profundo e prolongado sono, para que assim não mais sentissem as dores terríveis advindas da crucificação, passando da dor à morte insensivelmente⁸⁹ o que ocorreu a exemplo da crucificação de Jesus Cristo, que rejeitou o chamado vinho da morte oferecido por tais guardas, parecendo um ato misericordioso por parte de tais guardas. Na Índia antiga, as pessoas que padeciam de moléstias tidas como incuráveis, depois de terem seus olhos vedados e suas narinas e bocas cobertas com lama sagrada, eram jogadas no rio Ganges, o rio sagrado⁹⁰. Os indianos eliminavam recém-nascidos defeituosos e velhos enfermos

⁸⁴ MERCÚRIO, Ruy. *A arte de curar – A ciência e a fé: curas e milagres*. São Paulo: Marco Zero, 2004, p. 17.

⁸⁵ DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito: Direito à morte digna*. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 324-325.

⁸⁶ RAMOS, Augusto César. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC, 2003, p. 96-97.

⁸⁷ MARTELLI, 2007, p. 39.

⁸⁸ KOVÁCS, 2003, p. 196-197.

⁸⁹ DINIZ, 2007, p. 325.

⁹⁰ SÁ, 2005, p. 38.

considerados imprestáveis aos interesses da comunidade, sendo considerados um estorvo. Já na Idade Média, durante as guerras, era usado um pequeno punhal pelos soldados, de que faziam uso quando um soldado era mortalmente ferido, sabendo que o estariam ajudando a aliviar seu sofrimento. Foi também durante Idade Média que ocorreram as grandes epidemias ocasionadas por várias pestes. Uma vez que as doenças advindas dessas enfermidades se alastravam com rapidez surpreendente, a prática da eutanásia era mais comum⁹¹.

Os Brâmanes, membros da casta sacerdotal hinduísta, entendiam que as pessoas deveriam atender aos interesses da comunidade, não sendo enxergadas isoladamente, mas sim em um contexto de solidariedade comunitária. Assim, todos os recém-nascidos defeituosos, bem como os idosos que se encontrassem enfermos, eram vistos como emprestáveis para servir à comunidade, por isso eram eliminados⁹². Os povos nômades ou tribos migrantes, de várias regiões da terra, tinha entre si que as pessoas deveriam contribuir para a sobrevivência da comunidade; sobretudo, deveriam viajar, uma vez que esses povos se estabeleciam de tempos em tempos em locais distintos. Assim, não podendo mais viajar, as pessoas velhas e enfermas, se despediam de seus amigos e familiares e iam passar por sua morte de forma solitária⁹³. Os celtas, por seu turno, tinham por triste hábito que seus filhos pudessem matar seus pais quando estes estivessem velhos e doentes⁹⁴.

A Bíblia no Velho Testamento narra um caso, a que muitos autores se referem como o primeiro caso de eutanásia reconhecido na História quando se refere à batalha entre israelitas e filisteus, mais precisamente no tocante à morte do rei Saul, de Israel. A passagem é a seguinte:

Os filisteus lutavam contra os israelitas, e morreram muitos deles no monte Gelboé. Os filisteus investiram contra Saul e seus filhos, matando Jônatas, Abinadab e Meslquisua, filhos de Saul, para logo em seguida investirem contra ele mesmo. Alcançaram-no os flecheiros e feriram-no gravemente. E disse Saul para o escudeiro: Desembainha a tua espada e atravessa-me com ela pra que não venham estes incircuncidados e me tirem a vida, escarnecendo de mim. [...]. Vendo o escudeiro que Saul estava morto, lançou-se também sobre sua espada e morreu ao pé dele. Saul não morreu de imediato, segundo depoimento de um amalecita a David: Cheguei casualmente ao monte Gelboé no momento em que Saul se havia lançado sobre a ponta de sua espada e quando os carros de guerra e a cavalaria do inimigo o cercavam; olhando para trás e vendo-me, chamou-me. Respondi que estava às suas ordens e ele me perguntou: Quem és? Disse-lhe que era um amalecita, ao que ele me solicitou: Monta sobre mim e mata-me, porque estou na agonia e não acaba de sair minha alma.⁹⁵

⁹¹ KOVÁCS, 2003, p. 177.

⁹² Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutange.htm>>. Acesso em: 06 set. 2015.

⁹³ DRANE; PESSINI, 2005, p. 143.

⁹⁴ GOLDIM, José Roberto. *Breve Histórico da Eutanásia*. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>>. Acesso em: 06 set. 2015.

⁹⁵ MARTELLI, 2007, p. 40.

Que Saul antecipou sua morte ao perceber que poderia ser preso por seus inimigos está claro, pois para esse rei, a morte tinha que ser honrosa e digna, sendo certo que naqueles dias ser morto por seus inimigos era ter uma morte desonrosa e indigna. Contudo, tais autores cometem, ao meu ver, verdadeiro anacronismo, uma vez que a eutanásia é um construto posterior. Ainda na Bíblia, Jó 2.9-10 tem-se outro exemplo: a história de Jó, que estava acometido de sérias chagas e desgraças por todo o corpo e sua esposa havia sugerido que seria melhor suicidar-se a viver toda aquela agonia e padecimento. Jó teria chamado sua mulher de tola após tal sugestão, e Deus foi compadecendo-se de Jó até que este se recuperou. Com enfoque ainda nas páginas bíblicas, temos o exemplo de Jesus, que no Calvário, diante de todo o procedimento pré-crucificação que envolvia impiedade e tortura, foi-lhe oferecido de beber vinagre e fel, mistura que era chamada de vinho da morte, mas ele ao provar o líquido, rejeitou-o⁹⁶.

Desta forma, evidencia-se no presente trabalho que a eutanásia é tão antiga quanto a própria civilização, presente em vários povos e culturas, das quais seria impossível catalogar todas no presente trabalho. Ressalta-se ainda que não há pretensões em contextualizar a prática da eutanásia de forma cronológica entre os povos, mas tão somente registrá-la.

1.3 A eutanásia no Brasil – breves comentários

A eutanásia, como visto, foi praticada amplamente ao longo da história no seio de várias civilizações e ainda nos dias atuais é praticada, embora sendo desconhecida da maioria das pessoas. Sorte diferente não ocorre no Brasil, uma vez que a eutanásia vem sendo praticada ao longo da história da nação brasileira sem que a imensa maioria do povo tenha conhecimento sobre a presença dessa prática e o que a mesma significa. Reconhecidamente, povos indígenas habitantes das matas brasileiras deixavam os idosos expostos à morte, sobretudo os idosos que não mais participavam de festas, não mais caçavam, não mais se ritualizavam, pois para essas tribos, a vida está justamente em poder fazer todas essas coisas. Uma vez que não mais se podia, não havia mais interesse na vida. Nesses casos, os índios viam essa morte como algo bom, verdadeira bênção, já que viver e não poder fazer tudo afeto aos demais, não era vida. Então a morte vinha para abençoar aquele que já estava

⁹⁶ CARNEIRO, Antônio Soares; CUNHA, Maria Edilma et al. *Eutanásia e distanásia: a problemática da Bioética*. Jus Navigandi, Teresina, ano 2, n. 24, abr. 1998. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/1862/eutanasia-e-distanasia>> Acesso em: 22 jun. 2014.

impossibilitado de tais atividade e via a vida passando sem poder vivê-la, não tendo assim a vida nenhum significado. Silva observa:

O Brasil, nos seus primitivos tempos, também conheceu a eutanásia. O historiador Von Marthius, citado por Lameira Bittencourt em estudos feitos sobre os silvícolas, detectou entre estes a prática da eutanásia. Segundo o referido historiador, algumas tribos deixavam à morte seus idosos, principalmente aqueles que já não mais participavam das festas, caças, etc. Acreditavam esses indígenas que viver era poder participar de festas, caças e pescas, logo, aqueles privados de tais ações não teriam mais nenhum estímulo para a vida. Assim, a morte viria como benção, uma vez que a vida sem aquelas atividades perdera todo o seu significado. Além da prática entre os indígenas, a eutanásia no Brasil apresentou-se na época colonial como consequência da tuberculose, moléstia até então sem cura e que conduzia a um definhamento crescente até a morte. A nossa literatura dá-nos alguns exemplos, através de poetas do romantismo que, atacados de tuberculose, pediam e deixavam-se morrer mais rapidamente, já que era certa a morte⁹⁷.

Assim, evidencia-se que a eutanásia no Brasil existe em seus primórdios, antes mesmo da colonização, em que tribos indígenas já praticavam a eutanásia, não sendo uma prática recente no seio brasileiro. No período do Brasil colonial, a doença de tuberculose assolava a população, sendo naquela época uma doença sem cura, haja vista a medicina ser ainda pouco avançada, e as pessoas acometidas por tal enfermidade, tamanha a devastação que fazia no corpo de tais, por fim e derradeiro imploravam pelo fim da vida. É o que diz Caixeta ao alegar que “no período colonial, a eutanásia era realizada como consequência da tuberculose, até então sem cura”⁹⁸.

Não se nega hoje a existência da prática da eutanásia no Brasil. Contudo, apesar de existir a prática da eutanásia, não há um tipo específico, sendo essa prática considerada pela doutrina, com base no vigente Código Penal, como crime de homicídio, podendo ser enquadrada nas condições em que foi praticada, em qualquer de suas modalidades, seja simples, privilegiado ou qualificado, o que se verá com maior riquezas de detalhes no momento oportuno dessa dissertação. Sobre a evolução legislativa do tema no país, ensina Villas-Bôas

Na história legislativa brasileira vigeram três codificações penais. A primeira, em 1830, ainda na fase imperial; a segunda, em 1890, logo após a Proclamação da República, e a atual, de 1940. Além delas, alguns projetos de Código Penal ganharam repercussão, como indicativo da opinião vigente em suas épocas, influenciando, em alguns pontos, o legislador final. Disso são exemplos o Projeto Sá Pereira e o Projeto Alcântara Machado, ambos antecedendo o Código de 1940. [...] No que concerne ao tema em estudo, é de se registrar que os Códigos penais de 1830 e de 1890 não trataram da eutanásia. O tratamento dado por esses diplomas ao tipo penal referente à participação em suicídio era então considerado paradigma para a punição conferida a quem desse a morte a outrem, atendendo a solicitação da vítima.

⁹⁷ SILVA, Sônia Maria Teixeira da. *Eutanásia*. ano 5, n. 48. 1 dez 2000. Teresina. Jus Navigani, 2000. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/1863>>. Acesso em: 10. abr. 2015.

⁹⁸ CAIXETA, Francisco Carlos. *Corações em Brumas: entre os direitos de amar e morrer*. Jundiá: Paco, 2010, p. 99.

O Código de 1830 - que, leciona Jimenez de Asúa, teve importante influência do Código Napolitano de 1819 e do Código Francês de 1810, influenciando, por sua vez, o Código Espanhol de 1948 – dispunha, em seu artigo 196: “ajudar alguém a suicidar-se ou fornecer-lhe meios para esse fim com o conhecimento de causa - pena de prisão de dois a seis anos”. Apesar das várias reformas sofridas em seus sessenta anos de vigência, não se incluiu uma disciplina específica para o “homicídio piedoso”. De forma bem semelhante, acrescentando, porém, a figura da indução, o Código de 1890 previa, no artigo 229: “induzir ou ajudar alguém a suicidar-se, ou para esse fim fornecer-lhe meios com conhecimentos de causa - pena de prisão celular por dois a quatro anos”. Em seu artigo 26, o referido Código deixava claro que o consentimento do ofendido não excluía a intenção criminosa, salvo nos casos de ação penal (ali chamada “ação criminal”) privada, o que não se aplicava à situação. [...] O Projeto Sá Pereira, de 1927/1928, trazia, no artigo 189, a hipótese de homicídio a pedido ou com o consentimento da vítima como causa de atenuação genérica, que consistia em ceder a piedade provocada pela situação irremediável de sofrimento em que se encontrava a vítima, antes suas súplicas. [...] Já o projeto Alcântara Machado somente admitia o consentimento do ofendido no caso de bens disponíveis, situação em que afastava a punibilidade do delito, [...]. O Código de 1969, arrimado no projeto de Nelson Hungria, ferrenho opositor da eutanásia, não chegou a vigorar no Brasil [...].⁹⁹

A realidade é que a eutanásia é uma prática presente nos *hospitais brasileiros*¹⁰⁰, a cada dia mais sendo noticiada pelos meios de comunicação a serviço da informação, tais como jornais televisivos, jornais impressos, internet etc. Apesar de ser uma prática não regulamentada, sendo considerada crime, isso não implica que a eutanásia seja uma prática inexistente nos hospitais do Brasil. José Roberto Goldim¹⁰¹ explicita matéria publicada na “Vidas em Revistas”, em 08 de março de 2004, onde foram relatados diversos casos de eutanásia, até mesmo involuntários, nos centros médicos de São Paulo e Rio de Janeiro, que foram assumidas pelo cirurgião Carlos Alberto de Castro Cotti, sendo assim relatados:

Um paciente com icterícia, que não conseguia se alimentar e recebia alimentação artificialmente. O paciente tinha dores e recebia morfina. Era um absurdo mantê-lo vivo naquelas condições. (1959). Um paciente com metástases cerebrais, pulmonares e intestinais generalizadas. Quando as metástases ósseas o atingiram a dor era violenta. (1964). Um paciente com carcinomatose, com bloqueio de rim. Foi muito triste porque era meu amigo, tinha 52 ou 54 anos¹⁰².

No ano de 1928 Ruy Santos propôs que no Brasil houve uma classificação desse instituto quanto à sua execução: eutanásia-homicídio, quando se procede a uma ação com intenção de terminar com a vida de um paciente, realizada por médico ou por familiares; eutanásia-suicídio, quando o próprio paciente executa a ação que lhe porá fim na vida. E por fim, no ano de 1942 Jiménez de Asúa propôs a existência de três tipos de eutanásia:

⁹⁹ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da Eutanásia ao Prolongamento Artificial: Aspectos Polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005, [s/p].

¹⁰⁰ Folha de São Paulo. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u105876.shtml>. Acesso em 05 out. 2015.

¹⁰¹ GOLDIM, José Roberto. *Bioética*. 2010. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/textos.htm#eutanasia>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

¹⁰² GOLDIM, 2010 [s.p.].

libertadora, sendo a solicitada por paciente doente e incurável; eliminadora, aplicada em pessoas que não estão à beira da morte, mas são portadoras de algum distúrbio mental, justificada por serem uma pesada carga para familiares e sociedade; econômica, em pessoas que ficam inconscientes, e em caso de retomada de sentidos, sofrerem em consequência de sua doença.¹⁰³

Em suma, já vimos que a eutanásia é uma prática existente no Brasil, sendo considerada crime, existindo inclusive um projeto de lei que venha a regulamentar ou tipificar a prática de tal instituto, mas que será abordado em momento posterior nesse trabalho.

Tudo posto até o presente momento, adentraremos ao próximo capítulo onde traçaremos uma abordagem da visão das grandes religiões acerca do instituto da eutanásia, analisando quais aceitam e quais não a admitem, se é que alguma aceita, bem como abordaremos o conceito de religião, e como esta de alguma forma poderá afetar ou não o homem, interferindo na tomada de decisões frente ao instituto da eutanásia.

Os postulados religiosos (sobretudo os que veremos no próximo capítulo) vêm a eutanásia como uma grave transgressão à vida humana. Diante disso é evidente haver a necessidade de um diálogo entre ética e religião, uma vez que a vida não é apenas uma existência biológica, mas também biográfica incluindo: o estilo de vida, os valores e, sobretudo, as crenças que se professam.¹⁰⁴

¹⁰³ FRANCISCONE, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. *Tipos de eutanásia*. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 06 set. 2015.

¹⁰⁴ KOVÁCS, 2003, p. 189.

2 VISÃO RELIGIOSA ACERCA DA EUTANÁSIA

Neste capítulo será abordada a forma como a religião e a ciência se relacionam; e ainda, de que maneira as religiões veem o instituto da eutanásia, como lidam com ela, e como as mesmas afetam os seus adeptos. É de solar clareza que não se tem a pretensão de analisar todas as religiões com suas posições sobre o referido assunto, uma vez que as religiões se espalham sobre a face da terra, sendo inúmeras e incontáveis, tendo cada uma delas suas crenças, seus dogmas e ritos, o que faz que nem sempre comunguem da mesma ideia. Desta forma, serão abordadas somente as posições frente ao instituto da eutanásia, das principais religiões.

2.1 Religião e ciência

Em um primeiro momento, a palavra religião derivada do termo latino *Re-Ligare* significa essencialmente uma religação com o divino, com um ser supremo e superior, englobando toda e qualquer forma religiosa ou mística, significando essencialmente uma religação com o divino. Religião é uma fé, uma verdadeira e forte devoção a tudo aquilo que se considera como sendo sagrado. Por meio dessa fé, as pessoas buscam uma satisfação nas práticas religiosas, sendo certo que esta afeta profundamente o ser humano, que em sua grande maioria é religioso por gênese, o que se extrai dos dizeres de Sá:

A palavra ‘religião’ tem duas etimologias possíveis: em primeiro lugar, a de *religare* que significa ligar-se, entrar em relação com o que se considera um absoluto ou um essencial. Essa etimologia é o sentido habitual da palavra ‘religião’ que, posteriormente, encarnar-se-á num certo número de ritos, práticas, em que essa relação toma forma. Existe, igualmente, outra etimologia: *religare* que significa ‘reler’. Reler um acontecimento com o objetivo de extrair, descobrir sua significação. Nessa ordem de ideias, uma religião representa um esforço empreendido por homens e mulheres para conferirem sentido ao seu sofrimento, à sua morte e à sua existência.¹⁰⁵

Contudo, entendemos que a referida expressão, mesmo vista em sua etimologia, é uma forma simplista de definição daquilo que representa e daquilo o que é a religião, uma vez que nos dizeres de Greschat “a palavra ‘religião’ é como um labirinto. Perder-se-á nele quem não trazer um fio na mão para se orientar”¹⁰⁶. Religião pode trazer alguns significados distintos, o que não é bom, uma vez que não se tem um conceito universal do termo. Assim, ainda segundo Greschat “um determinado significado do termo ‘religião’ é como uma chave

¹⁰⁵ SÁ, 2005, p. 61.

¹⁰⁶ GRESCHAT, Hans-Jürgen. *O que é Ciência da Religião?* São Paulo: Paulinas, 2005, p. 17.

para a teoria que tem seu ponto de partida nesse termo. Uma definição inadequada faz tanto estrago em uma teoria quanto um pé-de-cabra usado fora de contexto”¹⁰⁷. A expressão ‘religião’ é um termo muito desgastado nos dias atuais, além de ser um termo muito genérico. A religião faz parte do processo civilizatório da raça humana, tendo a ciência da religião desvendado muitas realidade referentes a ela, mostrando que não se reduz religião a credos ou instituições¹⁰⁸. É preciso entender o que significa religião sob vários prismas. Não se pode reduzir religião a uma ou outra expressão.

A religião é uma ilusão cercada de sofismas, não passando de um mero encantamento do homem em relação ao mundo que o rodeia, não contendo raciocínios lógicos nem experimentais¹⁰⁹. Nada prova, em tudo traz conjecturas. Não passa de um sonho da mente humana, onde passamos a ver coisas reais como fruto da imaginação e do capricho, e não à luz da realidade, sendo a consciência religiosa mera expressão da imaginação, verdadeiras fantasias¹¹⁰. Não é difícil perceber então que a religião na realidade é um construto do homem, para encontrar conforto, alívio, algo que traga consolo como necessidade de se viver em um mundo que faça sentido. Para Alves, “o que a religião afirma é a divindade do homem, o caráter sagrado de seus valores, o absoluto de seu corpo, a bondade de viver, comer, ouvir, cheirar...”¹¹¹. Assim, o homem é mais importante do que a própria religião, já que esta é um construto daquele.

Antropologicamente falando, a origem da religião é natural, fruto do imaginário humano, não sobrenatural como a maioria das pessoas acreditam, uma vez que assim é propalado pelas próprias religiões. A religião não passa de um elemento natural da mente humana e jamais uma dádiva direta de Deus¹¹². É notório que a religião é uma manifestação tipicamente humana, pois ela não está presente em outros seres vivos. É uma atividade pessoal do homem. Ao nosso ver, a religião nada mais é do que uma infantilidade da humanidade cercada pela ignorância, uma vez que as manifestações naturais, tais como terremotos, maremotos, raios, eram atribuídas como intervenções externas de deuses. Na verdade, o desconhecimento dos fenômenos naturais por parte do homem primitivo é justamente o que levava a essa explicação sobrenatural, que de sobrenatural nada tem¹¹³.

¹⁰⁷ GRESCHAT, 2005, p. 21.

¹⁰⁸ ALVES, Luiz Alberto Souza. *Cultura Religiosa: caminhos para a construção do conhecimento*. Curitiba: Ibpex, 2009, p. 07.

¹⁰⁹ ALVES, Rubem. *O que é religião?* 9 ed. São Paulo: Loyola, 2007, p. 49.

¹¹⁰ ALVES, Rubem. *O enigma da religião*. 6 ed. Campinas: Papirus, 1988, p. 42.

¹¹¹ ALVES, 2008, p. 96.

¹¹² NOGUERIA, Ivete. *Navegando na vibração cósmica*. Porto Alegre: AGE, 2000, p. 131.

¹¹³ RAMPAZZO, 2004, p. 54-56.

Pode-se ainda explicar o surgimento da religião, entre tantas outras explicações racionais, pela tentativa do homem em controlar a natureza. Isso fez o homem primitivo por meio de suas magias, ou seja, tentou trazer na palma de sua mão toda a natureza. Contudo, ao perceber a limitação de sua magia, passou a adotar criaturas (divindades) que as possuem em maior quantidade e que efetivamente pudessem fazer o que não conseguiu com suas próprias mãos. Percebe-se assim uma drástica mudança de paradigma, marcando assim a passagem da magia à religião¹¹⁴. Perceptível é que o homem se volta a um ser divino, criando-o a seu interesse, quando não consegue por si alcançar seus objetivos. Assim, as divindades são frutos de uma criação humana. Torna-se o homem divino e o pseudo divino, criatura.

Todavia, o homem sempre buscou explicações acerca de várias questões que o deixam inquieto, entre as quais a origem do mundo, a origem da vida, o porquê se deve morrer etc., e para tais indagações se agarra à religião como uma fonte de respostas. Nessa linha de pensamento, mesmo sendo a religião uma construção do imaginário humano, ela afeta a maioria das pessoas, quase toda a sociedade em seus mais variados segmentos, não se limitando a algo restrito a pequenos grupos, mas sendo exatamente o que preleciona Alves ao asseverar que:

É fácil identificar, isolar e estudar a religião como o comportamento exótico de grupos sociais restritos e distantes. Mas é necessário reconhecê-la como presença invisível, sutil, disfarçada, que se constitui num dos fios com que se tece o acontecer do nosso cotidiano. A religião está mais próxima de nossa existência pessoal do que desejamos admitir.¹¹⁵

A religião é uma construção da mente humana e uma criação surgida das necessidades da humanidade; é certo que ela mais diviniza o homem do que propriamente seja divina como acreditamos; no entanto, ela tem, por incrível que pareça, o condão de afetar sobremaneira a humanidade, cega e sem senso crítico diante de afirmações pró-religião, principalmente quando a dor e o sofrimento se fazem presentes. Ela aparece como uma fonte de ressignificação e traz uma tentadora oferta de solução, embora utópica, para os problemas e sofrimentos experimentados, que podem ser resolvidos, por exemplo, pela Psicologia, pois esta, ao lado da Filosofia, tem muito a esclarecer sobre o sofrimento humano, não devendo isso ficar a cargo da religião¹¹⁶.

¹¹⁴ Azevedo, GONZAGA. Álvaro Luiz Travassos de. ROQUE, Nathaly Campitelli (Orgs.). *Vade Mecum Doutrina – Humanístico*. 4 ed. Método, 2014. VitalBook file. [s/p].

¹¹⁵ ALVES, 2008, p. 13.

¹¹⁶ PAULINO-PEREIRA, Fernando César. *Religião e Psicologia: Sofrimento e Experiência Religiosa*. Jundiaí: Pacto Editorial, 2015, p. 10.

Nesse momento, a religião, idealizada e mero construto imaginário, oferece acolhida e reflexão, pois todas estão relacionadas com o sentido da vida¹¹⁷, embora lhe deem o sentido que queiram segundo suas conveniências. Logicamente, a religião que afeta o homem é aquela de que seja adepto, ou seja, em sua liberdade de optar por uma religião ou não e, optando por alguma, essa opção religiosa irá influenciar toda sua vida, determinando comportamentos, condutas etc. Nesse sentido, preleciona Dorea que “a religião influencia a pessoa de acordo com a liberdade de cada um. Primeiramente, somos livres para escolher pertencer ou não a uma religião. Se optarmos por estar vinculados a uma religião, esta vai influenciar diretamente no nosso ser e no nosso agir”¹¹⁸. Como visto, a religião, seja qual for a adotada por um indivíduo, no final das contas o afeta, determinando um padrão de comportamento previamente estabelecido, injetando nesse indivíduo regras a serem seguidas com sentido de obrigatoriedade. A liberdade está em escolher ou não ter uma religião, mas uma vez escolhida, a liberdade já não existe, pois não poderá esse indivíduo agir conforme essa liberdade e autodeterminar-se livremente.

O ser humano se agarra à religião e, mesmo não sendo ela (a religião) algo visível, ou seja, os olhos humanos não a enxergam, ela afeta a imensidão das pessoas itinerantes na face da terra. Ainda que neguemos a religião, como de fato eu propriamente nego, difícil tarefa é refutá-la, ignorá-la, retirá-la do imaginário humano e do contexto social, pois é fato inexorável que ela se faz presente, queiramos nós ou não, e não queremos. Nesse ponto, já não importa tanto ser ela uma criação divina ou mera invenção humana. A grande maioria da humanidade professa alguma crença religiosa direta ou indiretamente, não se tendo registro em qualquer estudo por parte da História de um grupamento humano, em qualquer época, que não tenha professado algum tipo de crença religiosa, que não tenha praticado algum tipo de religião, com seus ritos e dogmas; as religiões constituem, pois, um fenômeno inerente à cultura humana, o que se extrai da lição de Alves ao prelecionar que “a compreensão da fenomenologia das religiões é de fundamental importância para o entendimento da religião. É a partir dela que podemos assimilar a estrutura do fenômeno religioso, no qual não podemos dissociar a religião da cultura”¹¹⁹.

A religião, portanto, além de ser cultural, é comunitária, devido ao fato de que as pessoas se reúnem em uma mesma crença e prática, destinadas a um mesmo objetivo. É um sistema solidário tendo suas bases estabelecidas nas crenças, sendo certo que essas unem os

¹¹⁷ KOVÁCS, 2003, p. 185-186.

¹¹⁸ DOREA, Willian. *O Homem de Nazaré*. São Paulo: Clubes dos Autores, 2015, p. 132.

¹¹⁹ ALVES S, Luis Alberto. *Cultura religiosa: caminhos para a construção do conhecimento*. Curitiba: Ibepex, 2009, p. 17.

homens. Segundo Souza “a religião, em nossos dias, parece acompanhar uma tendência geral de quase todas as outras dimensões da vida humana. Ela se torna múltipla e dinâmica, lugar de crenças, práticas, de cultos e de vida comunitária”¹²⁰. Religião integra seres humanos em uma comunidade. Quando membros de uma comunidade desaparecem ou simplesmente migram para outra comunidade religiosa, sua religião anterior deixa de existir¹²¹. A experiência religiosa, portanto, é uma experiência de construção do mundo, em que os seres humanos, ao longo da história, se apegam como a fonte mais procurada para abrigar e gerar respostas relativas ao sentido da vida e da morte, entre outras indagações, logicamente.

Demonstrado está o fato de que a religião é algo cultural e inerente ao ser humano desde os primórdios, sendo imperioso ressaltar ainda, que grande parte de todos os movimentos humanos significativos tiveram a religião como impulsor. Diversas guerras, geralmente as mais terríveis e sangrentas, tiveram legitimação religiosa; estruturas sociais foram definidas com base em religiões e grande parte do conhecimento científico, filosófico e artístico tiveram como vetores os grupos religiosos, que durante a maior parte da história da humanidade estiveram vinculados ao poder político e social. Dessa forma, a religião é um fenômeno presente na história humana, afetando-a de forma inequívoca, segundo Zilles, ao dizer que “o conhecimento religioso de Deus é mais abrangente, pois afeta toda a vida do homem e toda sua maneira de agir”¹²².

Em sentido paralelo, deve-se destacar ainda, a presença da ciência, que também é um fator de afetação do ser humano. Ciência¹²³ é uma palavra que deriva do termo latino “*scientia*” cujo significado era *conhecimento ou saber*. Atualmente se designa por ciência o conhecimento certo, verdadeiro, necessário e evidente através de um silogismo a partir de princípios imediatamente evidentes¹²⁴. Apesar dessa primeira definição de ciência, a realidade é que definir ciência é uma tarefa árdua, não se tendo uma resposta definitiva, o que se traduz muito difícil. O que podemos destacar inicialmente é que todo cientista busca compreender algum fenômeno, busca entender e explicar uma parte de nossa realidade¹²⁵.

Religião e ciência são sistemas de compreensão e interpretação do mundo. Nessa dicotomia, duas realidades são apresentadas ao homem: de um lado, está a religião que faz

¹²⁰ SOUZA, Rui Antônio de. Expressões religiosas. JOVEM, Mundo (Org.). *Ensino Religioso e Cidadania: textos e dinâmicas*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004, p. 32-40. Aqui, p. 32.

¹²¹ GRESCHAT, 2005, p. 25.

¹²² URBANO, Zilles. *O problema do conhecimento de Deus*. 2 ed. Porto Alegre: Edipucrs, 1989, p. 11.

¹²³ SIGNIFICADOS: *descubra o que significa, conceitos e definições*. 2011-2015. Significado de Ciência. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/>>. Acesso em: 08 mai. 2015.

¹²⁴ CESAR, Ribas Cezar. *O Conhecimento Abstrativo em Duns Escoto*. [s/l]: Edipucrs, 1996, p. 19.

¹²⁵ ABE, Jair Minor; Scalzitti, Alexandre; FILHO, João Inácio da Silva. *Introdução à lógica para a ciência da computação*. 2 ed. São Paulo: Arte & Ciência, 2002, p. 13.

com que o homem tenha uma base para se constituir no mundo, dando a este esperança na vida, a crença em algo maior e superior e a certeza de uma vida futura plena, próspera e feliz, apesar de todos os embaraços da vida humana. Em contrapartida, de outro lado, surge a ciência, que apresenta a esse mesmo homem a realidade do mundo enquanto visível, sensível e palpável, observando-se que, segundo McGrath, “o diálogo entre ciência e religião tem reunido inúmeros estudiosos de diferentes campos”¹²⁶. Há, na maioria das pessoas, uma crença de que a religião para ser legítima deve estar baseada nas ciências modernas ou atuais. Existe, para essas pessoas, a necessidade de se casarem ambas, fazendo delas uma coisa só; mas isso é impossível, haja vista cada uma ter sua função.

Religião e ciência não se chocam ou se contrariam, uma vez que nos tempos atuais, ambas colaboram uma com a outra na busca pela verdade e compreensão do mundo. “Ciência e fé são duas formas de conhecimento absolutamente diferentes entre si, e por isso não se chocam, não se opõem, não se excluem, não se substituem uma à outra”¹²⁷. Assim, ambas não passam de faces de uma mesma realidade. Desse modo, toda essa discussão acerca de religião e ciência não serve para mais do que o fato de que uma auxilia na purificação da outra. A religião tem a coragem de se colocar numa discussão com a ciência; nesse embate, as duas se completam e se purificam. A ciência sabe que pode ir somente até um determinado ponto, que, além disso, não há uma explicação racional aceitável; assim, cala-se e deixa que a religião responda às últimas questões. Dessa forma, melhor se falar que ciência e religião possuem uma relação de complementariedade, ou seja, uma no final acaba por depender da outra, uma vez que a religião possui coisas que a ciência não explica e vice-versa. Notório o fato de que religião e ciência não são inimigas naturais.

É inegável que o passado deixou marcas profundas na relação entre ciência e religião. Isso se deve ao fato de, em um primeiro momento, a religião ter tentado apoiar-se em explicações científicas e ter visto na ciência uma grande rebeldia perigosa merecedora de ser combatida veementemente. Por outro lado, a ciência vem tentando impor-se sobre a religião, embasada em suas provas e evidências, considerando a fé um conhecimento imaturo, infantil, mitológico ou mágico, devendo a fé então ser substituída pela ciência¹²⁸. Historicamente é sabido que o modelo que regeu a relação entre ciência e religião é o modelo do embate, da luta, do conflito, sendo um modelo fortemente antagonista que influencia profundamente os

¹²⁶ MCGRATH, Alister E. *Fundamentos do diálogo entre Ciência e Religião*. São Paulo: Loyola, 1999, p. 9.

¹²⁷ JORNAL MUNDO JOVEM. *Ensino religioso e cidadania: textos e dinâmicas*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004, p. 67.

¹²⁸ SUSIN, Luiz Carlos. Ciência e Religião, amigas ou inimigas? MUNDO JOVEM (Org.). *Ensino Religioso e Cidadania*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004, p. 67-68. Aqui, p. 68.

debates populares¹²⁹. Assim, é fácil perceber que o entendimento popular sobre a relação de ciência e religião é de que elas sempre tiveram uma relação difícil, e estão, basicamente, em conflito, devido às controvérsias históricas que ambas tiveram. Um exemplo é o fato de que Galileu, no século XVII, sustentou que a terra girava em torno do sol e o sol era o centro do universo, contrariando a Igreja, que sustentava biblicamente que a terra era quem estava no centro do universo; outro exemplo reporta-se ao nosso próprio tempo, quanto à controvérsia sobre o criacionismo e a evolução¹³⁰.

Henry aduz que “ainda há uma tendência a ver ciência e religião como abordagens absolutamente opostas e incompatíveis à compreensão das verdades fundamentais acerca do mundo. Houve conflitos entre essas duas visões de mundo, mais isso está longe de ser a história toda”¹³¹. A par das brigas históricas, marcadas por grandes conflitos, ambas se mostram como realidades inteiramente distintas, diferentes, peculiares, não havendo entre elas, atualmente, nenhum conflito, como se insurge no imaginário da imensa maioria dos homens. Nesse sentido declara Tilghman:

Muitas pessoas hoje em dia acreditam haver algum tipo de conflito entre ciência e religião. Há algumas pessoas religiosas que rejeitam um ou outro aspecto da ciência moderna por pensar que ela conflita com o que diz a bíblia. Existem pessoas de mentalidade científica que rejeitam a religião por crer que a ciência moderna que muitas doutrinas religiões são falsas, incluindo-se aí o que está na bíblia.¹³²

Faculdade Unida de Vitória

Por mais que pareça estranha essa relação da ciência com a religião, precisamos compreendê-la bem, pois ambas são investigadoras e questionadoras na busca por respostas às perguntas mais intrigantes do ser humano. A religião sempre foi e será objeto de estudo da ciência, especialmente das sociais, como a antropologia e a sociologia. É imperioso que nessa busca por respostas, as diversas áreas do conhecimento humano contribuam para a compreensão das problemáticas do homem. Assim, nesta relação, é preciso mútuo respeito com as diferentes formas de se pensar e enxergar¹³³. Dessa forma, podemos concluir que ciência e fé (religião) são duas formas de conhecimento absolutamente diferentes entre si, e por isso não se chocam, não se opõem, não se excluem, não se submetem uma à outra¹³⁴. Podemos concluir então que religião e ciência, em muitas questões, pensam da mesma forma,

¹²⁹ MCGRATH, 1999, p. 62.

¹³⁰ SWEETMAN, Brendan. *Religião: conceitos-chave em filosofia*. São Paulo: Penso, 2007, p. 125-127.

¹³¹ HENRY, Jhon. *A Revolução Científica e as origens da ciência moderna*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997, p. 82.

¹³² TILGHMAN, B.R. *Introdução à filosofia da religião*. São Paulo: Loyola, 1996, p. 117.

¹³³ KUCHENBECKER, Valter. *O homem e o sagrado: a religiosidade através dos tempos*. 8 ed. Canoas: ULBRA, 2004, p. 25.

¹³⁴ JOVEM, 2004, p. 37.

não excluindo uma a outra, mas uma ajudando a outra e, em muitos momentos, se completando.

2.2 Eutanásia na visão do budismo, islamismo, judaísmo e do espiritismo segundo Allan Kardec

Pelo que se infere de tudo o que foi visto acima acerca da religião, esta possui um forte papel influenciador sobre o homem, não importando qual denominação, seita ou forma religiosa siga. A verdade é que a religião, como um todo, afeta a vida de seus adeptos, influenciando cada departamento da vida e cada faculdade do ser mais íntimo do homem. Portanto, nessa ceara de entendimento, entende-se que cada religião tem seus dogmas, liturgias, doutrinas, se diferenciando em alguns aspectos. Contudo, na imensa maioria das coisas atinentes à vida, em muito se assemelham.

Nesse sentido, Mendes escreve:

Religião é um conjunto de crenças e filosofias que são seguidas, formando diferentes pensamentos. Cada religião tem suas diferenças quanto a alguns aspectos, porém a grande maioria se assemelha em acreditar em algo ou alguém do plano superior e na vida após a morte.¹³⁵

Dessa forma, as religiões têm pontos divergentes e comuns e, no que tange ao tema eutanásia, não é diferente, uma vez que cada religião (dessas consideradas grandes) tratam quase que de forma convergente o referido assunto. Camargo e Marchezan atestam que:

A prática da eutanásia era bastante aceita no passado, tendo em vista os registros da história, que comprovam o seu uso. Com o passar do tempo, porém, esse instituto foi condenado e principalmente criticado por certas religiões como o judaísmo e o cristianismo, que adotam como princípio primordial o sagrado direito de viver¹³⁶.

Antes de adentrar na visão de tais religiões acerca do instituto ora em apreço, cumpre ressaltar que as grandes religiões são assim consideradas não por serem mais importantes do que as outras, mas antes, assim se denominam pura e simplesmente, pelo grande número de seguidores que conquistam, seja através de sua liturgia, mensagem ou outro motivo qualquer, sendo consideradas as cinco maiores: o Cristianismo, o Judaísmo, o Budismo, o Islamismo e o Hinduísmo. Quanto ao Cristianismo, veremos sua posição em momento posterior.

O tema eutanásia é visto por essas religiões citadas, de maneira quase que idêntica, ou seja, com seus argumentos próprios, que a seguir serão explorados, adiantando-se que elas

¹³⁵ MENDES, Conceição Aparecida. *Universo: Fonte da Vida*. São Paulo: Clube dos Autores, 2007, p. 36.

¹³⁶ CAMARGO; MARCHEZAN, 2014, p. 207.

negam a prática da eutanásia, não a desejando, não a aceitando e desestimulando-a. Passa-se agora a analisar o ponto de vista de cada uma delas.

O Budismo foi fundado na Índia por Siddhartha Gautama, que com seus 35 anos foi iluminado, passando a ser chamado de Buda; foi o único, não ficando nenhuma outra autoridade religiosa em seu lugar. A palavra budismo traduz o conjunto dos ensinamentos de Siddhartha Gautama, o Buda. O budismo é um conjunto de ensinamentos que afirmam poder levar o homem ao seu despertar definitivo¹³⁷. Essa religião acredita e prega que a vida é preciosa, porém não divina, já que não acreditam em um deus supremo e criador, não tendo sido Buda Deus, ou um deus. O Budismo conta hoje com aproximadamente 500 milhões de seguidores¹³⁸. Os budistas creem que a vida é transitória, passageira, e a morte inevitável; e uma vez que a missão espiritual é transcender este mundo, existe uma preocupação de que a vida e a morte devem seguir seu curso natural¹³⁹. O que o budismo pensa sobre a eutanásia? Inicialmente é importante asseverar que não há unanimidade entre os budistas sobre a prática da eutanásia, uma vez que os ensinamentos de Buda não falam de forma explícita em como lidar com essa questão. Porém a maioria dos budistas são contra a prática da eutanásia¹⁴⁰.

O Budismo já reconheceu, há muito tempo, o direito das pessoas de determinar quando deveriam passar desta existência para a seguinte. O importante não é se o corpo vive ou morre, mas se a mente pode permanecer em paz e harmonia. A tradição Jodo tende a dar ênfase à continuidade da vida, enquanto que a tradição Zen tende a sublimar a importância do momento e a maneira de morrer. Os budistas valorizam mais a paz da mente e a honra da vida, do que uma vida longa, ou seja, a vida, ainda que curta, é mais importante do que uma vida longa, mas sem qualidade¹⁴¹. No Budismo não existe a perspectiva da morte como fim da vida, mas um momento de transição. Trata-se de uma filosofia de vida, um caminho de sabedoria, onde cada indivíduo deve atingir a iluminação através de seu próprio caminho, buscando a remoção de impurezas e ilusões como fez Buda, o próprio criador do Budismo. Cunha, com maestria, aduz que “o budismo considera que há um *continuum* de consciência e conclui: a morte é apenas uma etapa da vida e a consciência prossegue após a morte [...]”¹⁴².

¹³⁷ RODRIGUES, Rômulo B. *Os Ensinamentos De Siddhartha Gautama, O Buda*. São Paulo: Clube dos Autores, 2010, p. 16.

¹³⁸ PESSINI e BARCHIFONTAINE, 2001, p. 231

¹³⁹ BARCHIFONTAINE, 2002, pág. 265.

¹⁴⁰ BERNARDINO, Diogo Edioton. Eutanásia: o direito de morrer? *Revista Eletrônica de Filosofia*. Pouso Alegre: v. 5, n. 13, p. 138-160, 2013. Disponível em <http://www.theoria.com.br/edicao13/eutanasia_o_direito_de_morrer.pdf>. Acesso em: 08 set. 2015.

¹⁴¹ PESSINI, 2004, p. 235.

¹⁴² CUNHA, Flávio Macedo. *Vida e Existência: Fronteiras do Espaço-Tempo*. São Paulo: Clube dos Autores, 2013, p. 146.

O Budismo reconhece a importância do equilíbrio entre o desejo do indivíduo por uma morte suave, o dever do médico em não causar dano, o desejo da sociedade em preservar a vida e o desejo das pessoas em determinar a hora de sua passagem para a outra existência. Paldrön sustenta bem o que o Budismo pondera acerca da eutanásia:

Existe uma grande diferença entre desligar uma pessoa das máquinas que as mantêm artificialmente com vida e provocar a morte de alguém para abreviar o sofrimento. No primeiro caso a pessoa morre de forma natural, no segundo somos nós que a matamos. Claro que mais uma vez, é preciso adaptar a nossa atitude em função das circunstâncias, mas aqui requer-se a maior ponderação. Os abusos são demasiado evidentes e fazer leis que permitam esta prática é abrir a porta ao crime.¹⁴³

Não há uma posição certa e oficial do Budismo no que diz respeito à eutanásia, como anteriormente dito, sendo certo que sua perspectiva sobre a mesma se fundamenta sobre a proposta central de que a vida, embora seja preciosa, não é considerada divina, uma vez que os budistas não acreditam em um deus criador ou um ser supremo. Em seus valores, o Budismo acredita na busca da iluminação, sabedoria e da preocupação moral, que caminham de mãos dadas, existindo o valor basilar da vida, que diz respeito não somente ao homem, como é muito peculiar nas outras religiões, mas inclui a vida animal. A crença no carma e renascimento tem uma profunda influência na atitude budista, em relação à natureza vivente. Isso faz com que os budistas não tenham uma separação entre vida humana e outras formas de vida, e dessa maneira, é atingido o estado de consciência e paz no momento da morte¹⁴⁴.

O Budismo tem cinco preceitos básicos em seus ensinamentos baseados na moralidade das condutas humanas, que são as principais obrigações morais ensinadas por Buda, chamados de “Cinco Preceitos”, que são constituintes de regras ou preceitos para orientar o comportamento. Dentre esses cinco preceitos, o primeiro é não matar. Para o Budismo, matar é um modo muito grave de prejudicar alguém. Não se devem matar insetos, animais etc. Assim, sendo o Budismo uma religião centrada na vida humana, e dizendo o Buda ser a vida preciosa, matar outro ser humano é a forma mais grave de matar, constituindo-se um ato gravíssimo.¹⁴⁵ Contudo, a vida para o Budismo vai além do corpo, passando pela mente. O ponto central para o Budismo no que diz respeito à eutanásia é um: a pessoa sujeita à eutanásia está ou não consciente? Se a consciência, por conta das enfermidades, se desassociou do corpo permanentemente, não há razão, segundo o Budismo,

¹⁴³ PALDRÖN, Tsering. *A Arte da Vida: Os fundamentos do Budismo*. São Paulo: Ground, 2001, p. 147-148.

¹⁴⁴ PESSINI, 2004, p. 239.

¹⁴⁵ Trecho extraído do *Capítulo 4 do livro Budismo Significados Profundos*, Venerável Mestre Hsing Yün, Escrituras 2 ed. rev. e ampl. São Paulo, 2011. Disponível em <<http://www.templozulai.org.br/os-cinco-preceitos1376831014.html>> Acesso em: 01 set. 2015.

para se continuar a nutrir o corpo que não mais é uma pessoa¹⁴⁶. Em síntese, não há uma oposição ferrenha à eutanásia.

Quanto ao Islamismo, trata-se de uma religião que surgiu na Arábia, por volta do século VII, baseada nos ensinamentos do profeta Maomé, tendo como base de sua fé o Alcorão. Esse movimento religioso congrega basicamente a nação árabe, e tem sua origem fortemente vinculada ao Judaísmo, pois é justamente neste que se encontra a origem racial do povo árabe¹⁴⁷. Rampozzo traz a definição de Islamismo: “*islam* vem do verbo *aslama* (submeter) e quer dizer submissão, enquanto a forma *muslin* (donde: mulçumano) quer dizer submisso”¹⁴⁸. O Islamismo é uma religião monoteísta cujos seguidores acreditam em uma submissão à vontade de um Deus criador, o que se assevera nos dizeres de Carreira ao dizer que “Islamismo significa submissão a Deus e muçulmano é aquele que se submete”¹⁴⁹. Assim, partindo dessa premissa de submissão, o Islamismo enxerga a vontade de Deus como algo a ser seguido e cumprido, ainda que a vontade de seus seguidores possa ser divergente. Dessa forma, é fácil perceber que entre a vontade do adepto e a de Deus, prevalece esta.

O Islamismo possui a Declaração Islâmica dos Direitos Humanos, proclamada em 19 de setembro de 1981. Para a referida declaração, a vida é um dom divino, portanto inviolável, devendo todos os esforços serem empreendidos para mantê-la, como a seguir exposto:

Assim, como servos de Deus e como membros da Fraternidade Universal do Islam, no início do século XV da Era Islâmica, afirmamos nosso compromisso de defender os seguintes direitos invioláveis e inalienáveis, que consideramos ordenados pelo Islam:

I – Direito à vida:

a. A vida humana é sagrada e inviolável e todo esforço deverá ser feito para protegê-la. Em especial, ninguém será exposto a danos ou à morte, a não ser sobre a autoridade da Lei.¹⁵⁰

Tendo em mente essa sacralidade da vida, esta deve ser mantida a todo custo, uma vez que não se pode violá-la, já que se trata de algo sagrado. Isso se deve ao fato de que para a religião islâmica, todos os direitos humanos provêm de Deus. Não são presentes de uma pessoa para outra, nem propriedade de qualquer criatura que algumas vezes o distribui e outras vezes o retém. Direitos humanos são revelados no Alcorão em versos claros e decisivos. São confirmados por garantias religiosas e morais, independente de punição legal

¹⁴⁶ PESSINI, 2004, p. 236.

¹⁴⁷ STEFFEN, Ronaldo. As grandes religiões do mundo. KUCHENBECKER, Valter (Coord). *O homem e o sagrado: a religiosidade através dos tempos*. 8ª ed. Canoas: ULBRA, 2004, p. 33-68. Aqui, p. 53.

¹⁴⁸ RAMPOZZO, 2004, p. 136.

¹⁴⁹ CARREIRA, Suriman Bentes. *Quimera: uma síntese crítica das religiões mais proeminentes, com maior enfoque no cristianismo*. 3ª ed. Brasília: Clube dos Autores, 2007. p. 236.

¹⁵⁰ Declaração Islâmica dos Direitos Humanos. Disponível em <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/declaracaoislamica.html#I>>. Acesso em: 05 de set. 2015.

que deve ser imposta aos possíveis infratores e abusadores. Pessini diz que de acordo com a concepção islâmica:

[...] a pessoa humana é o ser mais digno de honra que existe. Tudo o que o céu e a terra abrangem está a sua disposição. A ela foram dadas, por graça divina, a razão e a capacidade de pensar e dirigir. No islamismo a dignidade da pessoa humana está baseada num sistema harmonioso.¹⁵¹

Tamanha é a importância do ser humano na ótica islâmica, que a vida de uma única pessoa individualmente considerada é tão importante quanto a vida de toda a raça humana, uma vez que os direitos humanos são advindos de Deus, ou seja, é Deus quem dá ao homem seus direitos, devendo, sobretudo, o direito à vida, e não à morte, ser proclamado¹⁵². A pessoa humana é criatura de Deus e seu representante na Terra. Ele a criou com suas próprias mãos, deu-lhe um sopro de sua alma e fez dela a figura mais bela, devendo, portanto, ter sua vida protegida. Assim, percebe-se que para o Islamismo a vida é dada por Deus, e por isso, somente Ele poderia retirá-la. Se a vida é um dom e, por isso, sagrada, somente Deus, aquele que concedeu esse dom, pode pôr fim a ela.

Com essa ideia de sacralidade da vida em mente, ao analisar o perfil do médico islâmico, este, com base no Código Islâmico de Ética Médica, jura proteger a vida humana em todos os estágios que ela se encontrar e não importa a circunstância. O médico jura fazer o máximo possível a seu alcance para libertá-la da morte, doença, dor e também da ansiedade. Assim, é de fácil percepção que o Islamismo condena a prática da eutanásia¹⁵³. A vida humana é sagrada, como já dito anteriormente, não podendo ser retirada voluntariamente. O médico islâmico jamais deve retirar a vida de um paciente, mesmo quando movido por compaixão. Não pode o médico transgredir seus limites. Deve o médico manter o processo de vida e não o de morte. Deve, antes, cuidar da melhor forma possível da vida do paciente incurável, prestando bons cuidados. O médico islâmico é um soldado da vida, portanto, não deve tomar medidas positivas para abreviar a vida do paciente¹⁵⁴. A posição islâmica em relação à eutanásia é que a concepção da vida humana é sagrada, sendo proibida a prática da eutanásia. Podemos resumir a posição islâmica da seguinte forma: a concepção da vida como sagrada, aliada à limitação drástica da autonomia da ação humana, leva à proibição da

¹⁵¹ PESSINI, 2004, p. 240.

¹⁵² CAIXETA, 2010, p. 88.

¹⁵³ CAIXETA, 2010, p. 88.

¹⁵⁴ Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/296/435>. Acesso em: 08 set. 2015.

eutanásia, bem como do suicídio. O médico é um soldado da vida. Os médicos não devem tomar medidas positivas para abreviar a vida do paciente¹⁵⁵.

Sem sombra de dúvidas, entre as religiões monoteístas, ou seja, aquelas em que há crença da existência de um único Deus, o Judaísmo é a mais antiga de todas. O Judaísmo é uma religião cheia de crenças, dogmas, simbolismos e, sobretudo, regras que afetam diretamente a vida de seus seguidores. Essas regras fundamentam-se nas interpretações das Escrituras e em princípios morais gerais, transmitidos de forma oral. Tem o Judaísmo a tradição escrita e a tradição oral, ambas, transmitindo valores morais que servem de padrão de conduta¹⁵⁶. A tradição judaica enfrenta diretamente a morte, vendo o último período da doença e o morrer como o tempo em que o paciente deve ser encorajado, assistido e consolado¹⁵⁷. Contudo, o momento em que a morte se dá encontra posições divergentes, sendo esta a grande questão: saber qual é o real momento da morte ou o término da vida, sendo que para a maioria dos judeus o marco do término da vida é a “*morte encefálica*”¹⁵⁸ modernamente considerada. Para os mais tradicionais, o marco seria o momento da parada cardiorrespiratória¹⁵⁹.

No que diz respeito à posição do Judaísmo frente à eutanásia, entende-se claramente sua não aceitação, ou seja, o Judaísmo parece de modo incisivo não aceitar a prática de tal instituto. Esse entendimento se extrai das palavras de Kóvacs:

A morte não deve ser apressada, o moribundo deve receber os tratamentos dos quais necessita. A decisão sobre a própria morte não é do sujeito, e sim dos rabinos que, ao interpretar a Torah, aplicam seus conhecimentos à vida cotidiana. Mesmo se a cura não é possível, não se deve deixar de cuidar, e a pessoa não deve ser deixada sozinha quando estiver morrendo. O médico é um servo de Deus para cuidar da vida humana e não deve apressar a morte.¹⁶⁰

Dessa forma, percebe-se claramente que os judeus não são adeptos da eutanásia, configurando esta verdadeiro assassinato, já que não passa esse instituto de uma forma de retirar a vida de um semelhante. Nesse sentido, afirma Kuchenbecker:

Toda forma de eutanásia ativa é proibida e condenada por representar um ato de assassinio, pensam os judeus. A lei judaica considera assassinio comum aquele que mata um moribundo. Um dos princípios fundamentais da moral natural é que o ser humano não é senhor nem dono de seu corpo e da sua vida. Assim a pessoa estaria arrogando-se o direito de dispor da vida toda vez que quiser encurtá-la.¹⁶¹

¹⁵⁵ PESSINI, 2004, p. 243.

¹⁵⁶ KOVÁCS, 2003, p. 62.

¹⁵⁷ SÁ, 2005, p. 63.

¹⁵⁸ Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 1.480/97, disponível em <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 06 set. 2015.

¹⁵⁹ KOVÁCS, 2003, p. 188.

¹⁶⁰ KOVÁCS, 2003, p. 187.

¹⁶¹ KUCHENBECKER, Valter. *O Homem e o Sagrado: A Religiosidade Através dos Tempos*. Canoas: Ulbra, 2004, p. 260.

O conceito de santidade da vida humana significa que a vida não pode ser terminada ou abreviada, tendo como motivações a conveniência do paciente, a utilidade ou a empatia com o sofrimento dele. A tradição judaica distingue entre o prolongamento da vida do paciente, que é obrigatório, e o prolongamento da agonia, que não o é. Se o médico está convencido de que seu paciente é terminal e poderá morrer em breve, pode suspender os tratamentos de prolongamento da vida. Em resumo, o Judaísmo não aceita a eutanásia ativa, mas permite a ortotanásia. Isso se deve ao fato de que o Judaísmo enxerga a doença em seu último estágio como um período em que o doente deve ser encorajado, assistido e consolado, uma vez que enxergam a morte, ao contrário de muitos, como um processo de término do ciclo da vida¹⁶².

No que se refere ao Espiritismo Kardecista, este basicamente segue a tradição judaico-cristã em que Deus é o criador do universo a partir do nada. É característico nessa doutrina a ideia de que Deus criou espíritos imortais com o objetivo de que esses atinjam a perfeição. Para que se alcance essa perfeição, se fazem necessárias inúmeras reencarnações, em que o espírito humano retorna à terra, para que em um longo processo evolutivo, atinja essa dita perfeição. Imperioso é ressaltar, que essa forma de espiritismo fora codificada por Allan Kardec, e divulgada principalmente no *Livro dos Espíritos*, publicado em 1857, o que demonstra ser uma doutrina recente. Para essa doutrina, os espíritos encarnam tão somente como pessoas, jamais em animais como em outras religiões, a exemplo do Hinduísmo; desencarnam e tornam a reencarnar, em um longo e complexo processo evolutivo de purificação, segundo a lei do carma que analisa as boas e más ações dos seres humanos¹⁶³.

O espírita (aquele que pratica essa forma de religião) só pode dizer-se espírita se ele crê e admite os princípios básicos da doutrina espírita, como já dito acima, codificada por Allan Kardec, que são os seguintes: existência de um Deus criador de todas as coisas existentes no universo, isto é, os espíritos encarnados e desencarnados bem como o mundo material; imortalidade da alma que sobrevive após a morte do corpo físico; a evolução de todos os espíritos através da reencarnação; na comunicação dos espíritos desencarnados com os encarnados. Assim, somente a pessoa que aceita pela fé racionalizada esses princípios pode dizer-se espírita¹⁶⁴.

¹⁶² SÁ, 2005, p. 63.

¹⁶³ DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, Psicopatologia & Saúde Mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 125.

¹⁶⁴ MONTEIRO, Sérgio Simões. *O que ensina o espiritismo*. São Paulo: Mauad, 2007, [s/p].

Como veremos no capítulo seguinte, a eutanásia é vista como crime de homicídio, sendo assim também entendido pelo Espiritismo, que não é a favor de tal instituto, devendo-se amenizar o sofrimento e jamais retirar a vida. Nos dizeres de Monteiro:

Como se sabe, a eutanásia, pelo nosso Código Penal, é qualificada como assassinio comum. E, para o Espiritismo, é uma grave violação das Leis Divinas, porque só Deus tem o direito de tirar a vida e mais ninguém, conforme preconizou Allan Kardec em sua Obra o Evangelho Segundo o Espiritismo. Agora, o que devemos fazer sempre, é minorar os sofrimentos da pessoa enferma, empregando todos os recursos da ciência médica, e garantir para o enfermo nem que seja um minuto de vida a que tem direito. Esse é o nosso dever.¹⁶⁵

Neto preleciona que “assim como no assassinato e no aborto provocado, também na eutanásia o entendimento do Espiritismo é que ninguém tem o direito de tirar a vida alheia”¹⁶⁶. Segundo Teixeira, “o materialista, que apenas vê o corpo e em nenhuma conta tem a alma, é inapto a compreender essas coisas. O espírita, porém, que já sabe o que se passa no além túmulo, conhece o valor de um último pensamento”¹⁶⁷.

Comungando com o pensamento acima, Kuhl leciona que:

O espiritismo consigna com claridade solar que a eutanásia é prática contrária às Leis Divinas, registrando ‘o valor do último pensamento’ de um moribundo em estado desesperador, quando este poderá despertar para o entendimento espiritual e, a partir desse minuto, ‘poupar muitas lágrimas no futuro’.¹⁶⁸

Seguindo esta linha de pensamento, com os olhares voltados para o processo de reencarne, o espiritismo visceralmente se posiciona contrário ao aborto, suicídio e eutanásia, pois o espírito está presente no corpo com toda carga energética de compromissos assumidos, desde a fecundação ao último suspiro¹⁶⁹.

O espírita crê que nada acontece por acaso, que os seres humanos são em verdade herdeiros de seus próprios atos. Se determinada pessoa atravessa um momento de difícil superação, acredita-se que ela esteja cumprindo um aprendizado que se justifica plenamente perante as Leis Divinas. Por mais dolorosa que a experiência seja, é necessária para o progresso evolutivo daqueles que a atravessam, é a reabilitação do espírito, sua redenção.

¹⁶⁵ MONTEIRO, 2007, [s/p].

¹⁶⁶ NETO, Alexandre Caldini. *A morte da visão do espiritismo*: um livro para quem quer compreender o que acontece no momento em que morremos e depois. São Paulo: Bela letra, 2013, [s/p].

¹⁶⁷ TEIXEIRA, Cícero Marcos. O ser humano, espiritualidade, tanatologia, bioética, à luz do espiritismo. GOLDIN, José Roberto (Org.). *Bioética & Espiritualidade*. Porto Alegre: 2007, pag. 84-116. Aqui, p. 106.

¹⁶⁸ KÜHL, Eurípides. *Deus, espírito e universo*: o espiritismo e os desafios do século 21. São Paulo: Petit, 2009, p. 101.

¹⁶⁹ PERREIRA, Marco A. Stanojeve; PERREIRA, Antônio Pacheco. *Óptica Teológica do Espiritismo Cristão*. São Paulo: Clube dos autores, 2010, p. 74.

Marinzeck ensina que “o progresso da humanidade baseia-se na certeza do futuro – a vida do espírito eterno. Aqueles que defendem a eutanásia desconhecem por completo, esse mesmo futuro, compreendendo apenas e tão-somente o imediatismo da matéria”.¹⁷⁰

A medicina tem que entender que chega um momento em que seu papel não é mais vencer a doença ou a morte, mas aliviar o sofrimento, limitar o mal e acalmar a dor. E sua mais nobre função: consolar, um dos principais objetivos da medicina paliativa.

O Espiritismo possui a Carta de Princípios estabelecida no V Congresso Médico Espírita, conforme a bioética espírita na qual declara o seguinte sobre a eutanásia:

Em relação à eutanásia, à distanásia e à morte natural, manifestamo-nos:

1. Contrariamente a qualquer meio intencional que antecipe a morte natural do ser humano, seja pela eutanásia, ativa ou passiva, ou pelo suicídio assistido.
2. Contrariamente à distanásia, por entendermos tratar-se de um prolongamento inútil da vida, por uma obstinação terapêutica ou diagnóstica, através de meios artificiais que não trazem benefícios imediatos ao paciente, levando-o a uma morte agoniada, com muito sofrimento orgânico, psíquico e espiritual.
3. Favoravelmente à ocorrência da morte natural, a que se dá no tempo certo. Compete-nos respeitar a autonomia do paciente – suas crenças, medos, desejos e esperanças –, oferecendo-lhe apoio médico, psicológico, religioso e familiar, que lhe possibilite morrer sem dor e viver, com dignidade, seus últimos instantes de vida terrena. Compreendemos o processo do morrer como uma fase importante para o aperfeiçoamento do Espírito, repleto de experiências enriquecedoras, tanto para o médico, quanto para o paciente, sobretudo, quando ambos têm os olhos voltados para a realidade da vida imortal.¹⁷¹

Quanto à eutanásia passiva, também conhecida como ortotanásia o Espiritismo possui o mesmo entendimento da eutanásia ativa. Ensina Pessini:

A morte não é um mero evento técnico-científico. É um evento cultural, moral e religioso. As diferentes visões culturais, morais e religiosas da morte nos dão uma compreensão e apontam para comportamentos, compromissos e ações mais apropriadas. Reside nesse pluralismo o coração das controvérsias em torno da morte e do processo de morrer. Diferentes comunidades morais têm diferentes critérios de morte, diferentes visões do que constitui uma boa vida, e estes referenciais influenciam na forma como a morte é compreendida e vivida.¹⁷²

Não aceita o Espiritismo a eutanásia, pelo que se extrai do escrito de Neto:

Quem pode dizer se a pessoa já está mesmo pronta para desencarnar? Se aqueles momentos que ela ainda viverá não farão diferença no seu modo de ver o mundo, no seu modo de pensar? Mesmo estando em estado terminal ou vegetativo, mesmo quando o cérebro foi danificado de modo irreversível, o que está doente é o corpo, não o espírito. Esse, o espírito, está bem vivo, ativo, pensando sobre sua vida, suas opções, seus relacionamentos, suas certezas e dúvidas. Inúmeros relatos de Experiência Quase Morte (EQM) mostram que, mesmo o corpo incapacitado, o espírito vive, pensa e age. Não seria esse tempo e essa experiência válidos para o adiantamento desse espírito? Esse é o raciocínio do Espiritismo quando desaprova a eutanásia.¹⁷³

¹⁷⁰ MARINZECK, Vera Lucia. *Conforto Espiritual 1*. São Paulo: Petit, 2005. p. 74.

¹⁷¹ V CONGRESSO MÉDICO ESPÍRITA. *Carta de Princípios estabelecida no V Congresso Médico-Espírita (MEDNESP)*, em 28/05/2005. Associação Médico Espírita do Brasil (AMEB), 2005. Disponível em: <http://www.amebrasil.org.br/html/carta_mednесп.htm>. Acesso em: 08 mai. 2015.

¹⁷² PESSINI, 2001, p. 260.

¹⁷³ NETO, 2013, [s/p].

Assim, para o Espiritismo, não se deve adiantar o processo de morte do enfermo, pois esse momento, talvez último dessa pessoa, pode trazer-lhe uma nova concepção do mundo, além do fato de o corpo estar mal, mas o espírito estar vivo e atuante.

Nesse sentido, preleciona Carvalho:

Quem abrevia a vida de alguém, recorrendo à eutanásia, está agindo contra as Leis Divinas. No Espiritismo, compreendemos que a eutanásia não se justifica. Não temos esse direito! Para o enfermo, a permanência no leito de dor é um valioso aprendizado espiritual que se estende, inclusive, aos seus familiares.¹⁷⁴

Comunga com esse pensamento Kühl, ao dizer:

Não podemos confundir fatos e nem nos esquecer que no Evangelho Segundo o Espiritismo, Cap. V, nº 28, consta ser grave equívoco a eutanásia, sob o pretexto de carma sendo esgotado nos casos de doenças incuráveis, com desencarne previsto pela medicina. O espírito humano tem aí (paciente terminal) preciosíssima oportunidade de reflexão e arrependimento, crescendo às vezes num minuto o quanto não o fez na vida toda.¹⁷⁵

2.3 Eutanásia na visão do Cristianismo à luz da Igreja Católica

Como explanado anteriormente, foi feita uma abordagem da visão da eutanásia frente ao entendimento das grandes religiões mundiais quais sejam: o Budismo, o Islamismo, o Judaísmo, sendo assim consideradas pelo número de adeptos que possuem. Analisou-se também a visão do Espiritismo segundo Allan Kardec, sobre o referido instituto.

Dentre todas as religiões aqui expostas, sem sombra de dúvidas o Cristianismo é o seguimento religioso que mais elaborou documentos sobre a questão da eutanásia. Veremos, entretanto no que tange ao Cristianismo, somente a posição da Igreja Católica, sendo esta, certamente, a que mais se preocupa com a questão da eutanásia.

A Igreja Católica, entre as religiões cristãs, é a que mais influência possui no mundo, sendo certo que suas posições sobre os mais variados temas influenciam e afetam diretamente a vida de milhares de pessoas espalhadas ao redor do globo.

O Cristianismo (Catolicismo) é o seguimento religioso que mais se preocupa com a questão da eutanásia, uma vez que considera a vida um dom supremo, dado por esse único Deus professado, sendo Ele o autor e consumidor da vida humana. Nesse sentido, esclarece Hintemeyer:

¹⁷⁴ CARVALHO, Vera Lúcia Marinzeck de. *Conforto espiritual 2: respostas simples e diretas à luz do Espiritismo*, que ajudam a entender melhor a vida e vencer as mais diversas dificuldades. São Paulo: Petit, 2006, p. 67.

¹⁷⁵ KÜHL, Eurípides. *Animais, nossos irmãos*. São Paulo: Petit, 1995, p. 187.

No cristianismo, a existência é um dom ou uma graça divina que o ser humano não pode recusar ou restringir sem sentir-se culpado de impiedade, ingratidão e presunção. Desse ponto de vista, a vida e a morte não pertencem ao domínio do homem, que, quando decide regê-las, pode provocar catástrofes. A Igreja Católica rejeita a eutanásia tanto quanto condena outros ataques à vida – o aborto, por exemplo.¹⁷⁶

No ano de 1956, a Igreja, de forma veemente, se mostrou contrária à prática da eutanásia, pois esta é inegavelmente contrária à Lei de Deus. O Papa Pio XII, em um discurso aos médicos, em 1957, aceitou, contudo, a ideia de que a vida pudesse ser abreviada, mas não como fruto de uma ação médica para esse fim, mas como consequência inevitável de efeitos colaterais advindos da utilização de medicamentos para que se possa abreviar o sofrimento dos pacientes com insuportáveis dores. Tem-se desta forma a utilização do princípio do duplo efeito, que atesta que a intenção não é causar a morte, mas diminuir a dor, tendo como resultado inevitável a aceleração da morte do paciente¹⁷⁷.

O documento mais recente da Igreja Católica que versa sobre a eutanásia, é a Carta Encíclica *Evangelium Vitae*¹⁷⁸, escrita pelo então papa João Paulo II e endereçada aos bispos, presbíteros, diáconos, religiosos e religiosas bem como aos fiéis leigos. Nela trata de forma incisiva sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana, aduzindo o Sumo Pontífice que o homem é chamado a uma plenitude de vida. Declara, ainda, no que tange diretamente à eutanásia, que esta não passa de um apoderar-se da morte provocando-a antes do tempo. De forma enfática, aduz o papa que a eutanásia é uma grave violação à Lei de Deus por ser uma morte deliberada e moralmente inaceitável na vida humana. A compaixão que motiva a eutanásia, na realidade, é uma falsa compaixão, pois esta torna o homem solidário com a dor alheia, sendo ainda mais repudiável quando os médicos que deveriam tratar o doente, mesmo que terminal, retira sua vida.

A eutanásia, além de ser considerada violação à lei de Deus, é uma clara ofensa à dignidade humana e um verdadeiro atentado contra a vida. Contudo, a vida não deve ser preservada a todo custo sendo a agonia e o sofrimento prolongados de forma despropositada. Deve-se ter em mente que a interrupção de um tratamento durante o processo de morte, não oferecendo esse tratamento cura alguma tão pouco algum tipo de recuperação, mas apenas dor

¹⁷⁶ HINTEMAYER, 2006, p. 65.

¹⁷⁷ MARTINS, Márcio Sampaio Mesquita. *Direito à morte digna: Eutanásia e morte assistida*. Disponível em <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8765>. Acesso em: 14 set. 2015.

¹⁷⁸ Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html>. Acesso em: 06 set. 2015.

e sofrimento, não é praticar a eutanásia. Deixar morrer não é sinônimo de matar nesses casos especificados¹⁷⁹.

Aquino analisando o tema, define com grande maestria a posição da Igreja Católica sobre o tema da seguinte maneira:

Aqueles cuja vida está diminuída ou enfraquecida necessitam de um respeito especial. As pessoas doentes ou deficientes devem ser amparadas para levarem uma vida tão normal quanto possível. Sejam quais forem os motivos e os meios, a eutanásia direta consiste em pôr fim à vida de pessoas deficientes, doentes ou moribundas. É moralmente inadmissível. Assim, uma ação ou omissão que, em si ou na intenção, gera a morte na intenção de suprimir a dor, constitui um assassinato gravemente contrário à dignidade da pessoa humana e ao respeito por Deus, seu Criador. O erro do juízo no qual se pode ter caído de boa-fé não muda a natureza deste ato assassino, que sempre deve ser condenado e excluído. A interrupção de procedimentos médicos onerosos, perigosos, extraordinários ou desproporcionais aos resultados esperados pode ser legítima. [...] Não se quer dessa maneira provocar a morte; aceita-se que não se pode impedi-la.¹⁸⁰

O documento mais importante da Igreja Católica sobre o tema é a Declaração sobre a Eutanásia, elaborada no ano de 1980, pela Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, onde está declarado que nada ou ninguém pode autorizar a morte do ser humano, seja ele feto ou embrião, criança ou adulto, velho, *doente incurável ou agonizante*. Não há autoridade alguma que possa legitimamente impor ou permitir essa prática. Trata-se de ofensa à lei divina, à dignidade da pessoa humana e verdadeiro atentado contra a humanidade. As súplicas constantes dos doentes, que por vezes, pedem a morte, não devem ser entendidas como um consciente pedido de eutanásia, pois quase sempre são pedidos angustiados. O que o doente precisa é de amor, calor humano, não de uma sentença de morte¹⁸¹.

Para Goldim:

Este documento da Igreja Católica admite que medidas extraordinárias, de acordo com o risco, sofrimento ou custo associado podem não ser implantadas em pacientes com morte iminente. Faculta, igualmente, a utilização e retirada de medidas experimentais, quando procedimentos terapêuticos usuais não estejam disponíveis.¹⁸²

Assim, a Igreja Católica aceita que, em alguns casos, deve ser permitido ao paciente o direito de morrer por estar sofrendo demasiadamente em consequência de enfermidade que não o abandonará. Não é autorização ao direito de matar, mas ninguém está obrigado a prolongar a vida indefinidamente, quando esta está cercada de dor, angústia, desesperança e

¹⁷⁹ KÓVACS, 2003, p. 189.

¹⁸⁰ AQUINO, Felipe. *Catecismo da Igreja Responde de A a Z*. São Paulo: Loyola. 2005. p. 113 – 114.

¹⁸¹ Declaração sobre a Eutanásia. Disponível em <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html>. Acesso em: 06 set. 2015.

¹⁸² GOLDIM, José Roberto. *Comentários sobre a Declaração da Eutanásia*. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutvatic.htm>>. Acesso em: 14 set. 2015.

sofrimento, sendo, nesses casos, a morte um direito daquele que a deseja¹⁸³. A posição da Igreja então, é pela rejeição da eutanásia quanto de qualquer tipo de ação que atente e retire a vida do ser humano¹⁸⁴. Em linhas gerais, finalizando o assunto, para a referida Igreja, toda a vida humana é sagrada e inviolável desde a sua concepção até o momento de sua morte; isso porque ela foi querida por Deus e o homem criado à sua própria imagem. Retirar a vida de um igual é um ato gravemente pecaminoso, contrário à dignidade e à santidade de seu próprio criador¹⁸⁵.

Tudo posto, passaremos a uma análise da eutanásia do ponto de vista bioético, analisando os princípios da bioética, bem como traçando uma abordagem de como o nosso ordenamento jurídico pátrio, ou seja, nossas leis, sobretudo a lei penal, enxerga o referido instituto e qual o tratamento dispensado ao mesmo, terminando com uma análise sucinta da eutanásia na legislação comparada.



¹⁸³ PALMER, 2002, p. 58.

¹⁸⁴ HINTEMAYER, 2003, p. 65.

¹⁸⁵ ALMEIDA, Dom Luciano Mendes de. *Novo Catecismo da Igreja Católica em perguntas e respostas*. 15 ed. São Paulo: Loyola, 2004, p. 74.

3 VISÃO ESTATAL ACERCA DA EUTANÁSIA COM ENFOQUE NA BIOÉTICA E NO BIODIREITO

Neste capítulo, abordaremos a bioética e seus princípios, o biodireito e, como o Estado brasileiro, sob a ótica jurídica, enxerga o instituto da eutanásia. Veremos qual é o tratamento que o ordenamento jurídico pátrio dá ao referido instituto, bem como àquele que o pratica, em quaisquer de suas modalidades anteriormente já vistas. Analisaremos também a relação entre bioética, biodireito e religião, observando como elas se comunicam.

3.1 Bioética, biodireito e a relação com a religião

É primordial aduzir que o termo bioética foi pela primeira vez utilizado nos Estados Unidos pelo professor e médico oncologista, na década de 1970, Van Rensselder Potter, vindo sua consagração no ano seguinte na obra *Bioethics: a bridge to the future*¹⁸⁶. Segundo Braga, “a Bioética, *bios* (vida) + *ethos* (relativo à ética), como conhecemos hoje, nasceu no contexto pós-guerra quando o mundo, atônito, tomou conhecimento das atrocidades promovidas por médicos nazistas em nome do progresso da ciência”¹⁸⁷, tendo os mesmos sido julgados no famoso processo de *Nuremberg*¹⁸⁸. Experiências surreais eram feitas nas pessoas. Nos dizeres de Segre, “Bioética é parte da Ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). A bioética, tendo a vida como objeto de estudo, trata também da morte (inerente à vida)”¹⁸⁹. Nessa linha de entendimento, Junges define:

Bioética – de vida e ética – é um neologismo que significa ética da vida. Este primeiro sentido já indica um conteúdo de enorme abrangência: o que é vida lhe compete. Decorre daí a dificuldade de se dar à bioética uma definição sumária e adequada, uma vez que as definições tendem sempre a fixar fronteiras e a bioética não tem fronteiras, não se definindo, por isso, como as demais disciplinas.¹⁹⁰

A bioética se preocupa com as questões afetas ao ser humano no que concerne à sua vida, ou seja, mais precisamente ao seu corpo físico, sendo desta forma, uma ética aplicada à saúde. Ela impõe aos profissionais da saúde o emprego da ética junto com o emprego da

¹⁸⁶ SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna: o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2010, p. 99.

¹⁸⁷ BRAGA, Antônio. *Obstetrícia Médico-legal e Forense*. MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de (Orgs.). *Obstetrícia*. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p. 1235-1255. Aqui, p. 1235.

¹⁸⁸ Onde foram julgados os médicos nazistas que empreenderam experimentações com seres humanos nos campos de concentração.

¹⁸⁹ SEGRE, Marcos; COHEN, Cláudio. *Bioética*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995, p. 27.

¹⁹⁰ JUNGES, José Roque. *Bioética, perspectivas e desafios*. São Leopoldo: Unisinos, 1999, p. 40

medicina ao paciente. Não pode o operador da saúde abandonar a ética ao lidar com vidas¹⁹¹. A tarefa da bioética, então, é trazer ensinamentos de como se deve usar o conhecimento no âmbito científico-biológico; ou seja, é a ciência da sobrevivência, com vistas a impedir que a evolução e o avanço científico desenfreado que existe hoje, traga grandes e graves consequências aos pacientes e à sociedade como um todo, devido a sua aplicação de forma desordenada, o que muito tem ocorrido¹⁹². Dessa maneira, a bioética desponta como aquela que irá abordar os problemas éticos ocasionados pelo extraordinário avanço das ciências biológicas, bioquímicas e médicas. Existe por parte da bioética uma preocupação com o avanço das tecnologias na área das ciências médicas e os dilemas morais que possam se apresentar. Há um medo de que o desenvolvimento científico possa ter consequências negativas¹⁹³.

Tão importante é essa questão, que no ano de 2005 foi aprovada a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. O texto aprovado trata de questões éticas relacionadas com a medicina, as ciências da vida e as tecnologias associadas quando aplicadas aos seres humanos, considerando suas dimensões sociais, legais e ambientais, traçando um norte para a atuação dos profissionais da saúde¹⁹⁴. Imperioso é destacar, neste momento, que a bioética está dividida em três momentos bem distintos: a bioética geral, que se preocupa com um discurso sobre os valores e princípios médicos; a bioética especial que faz uma análise dos grandes problemas enfrentados no terreno médico, tais como aborto e eutanásia, tema proposto nessa dissertação; e, finalmente, a bioética clínica, responsável pelo exame de situações concretas da práxis médica, devendo o médico decidir quais os caminhos corretos a serem adotados diante de situações difíceis, como por exemplo, o desligamento ou não de um aparelho que mantém a vida de um paciente¹⁹⁵.

Percebe-se, então, que a Bioética está intimamente relacionada com o Direito (conceito que veremos mais à frente), sobretudo, no que tange à eutanásia, uma vez que esta, por seu turno, é algo tocante à saúde, à vida e à morte.

Traçando um paralelo entre a bioética o e direito, a nosso ver, o futuro dessas duas áreas está interligado aos novos direitos humanos, que por sua vez, se assentam nos princípios e valores constitucionais. Sendo a vida um direito fundamental, obriga a bioética o

¹⁹¹ SÁ, Maria de Fátima Freire de; OLIVEIRA, Bruno Torquato de. *Bioética, biodireito e o Código Civil de 2002*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004, p. 21.

¹⁹² SGRECCIA, Elio. *Manuale di bioetica*. Milano: Vita e Pensiero, 1994, p. 30-31.

¹⁹³ CLOTET, Joaquim. *Bioética: uma aproximação*. 2 ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2006, p. 27-33.

¹⁹⁴ Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

¹⁹⁵ SGRACCIA, Elio. *Manual de Bioética: Fundamentos e Ética Biomédica*. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2002, p. 46

profissional da saúde a respeitá-la, jamais violá-la¹⁹⁶. A bioética analisa os problemas éticos dos pacientes e de todos os envolvidos na assistência médica, bem como nas pesquisas científicas relacionadas com o início, a continuação e o fim da vida - como o prolongamento artificial da vida, os direitos dos pacientes terminais, e a eutanásia, dentre outros fenômenos. Enfim, a bioética visa unicamente analisar as implicações morais e sociais das técnicas resultantes dos avanços nas ciências, que são ou serão aplicadas nos pacientes, que não são meros objetos, mas sim sujeitos de direitos¹⁹⁷. Em contrapartida, o Biodireito por sua vez, é um ramo muito recente da ciência jurídica (Direito), e tem por objeto a análise, a partir de uma ótica jurídica, através de várias metodologias, dos princípios e regras que criam, modificam e extinguem as relações entre indivíduos e grupos, e entre esses com o Estado, quando essas relações disserem respeito ao início da vida, e ao transcurso dela ou ao seu fim.

A função do Biodireito é a fundamentação e pertinência das normas jurídicas, com a intenção de adequá-las aos princípios e valores atinentes à vida e a dignidade humana. É um ramo novo do conhecimento que deve ser adequado à bioética¹⁹⁸. Então, pode-se dizer que biodireito é a positivação, ou sua tentativa, das normas da bioética. É a positivação jurídica dos comportamentos médico-científicos permitidos e proibidos, bem como sua sanção pelo seu descumprimento. Isso nos parece razoável, dada a grande evolução da ciência, sobretudo, a médica, que trouxe novos horizontes, mas trouxe também questões desconhecidas, carecedoras de respostas, como por exemplo, a efetividade e os efeitos nocivos ao corpo, de um tratamento inovador que venha à tona. A expressão alcança também todo o conjunto de regras jurídicas já positivadas, sendo que estas impõem ou coíbem determinadas condutas, sujeitando seus infratores a sanções. Em suma, pode-se resumir o biodireito como conjunto de leis positivadas (mais do que princípios) que possui nítida intenção de estabelecer a obrigatoriedade da observação dos princípios e mandamentos da bioética.¹⁹⁹

Nos dizeres de Fulgencio, biodireito “é o ramo do Direito que trata especialmente das relações jurídicas referentes à natureza jurídica do embrião, eutanásia [...]”²⁰⁰. Com o avanço das pesquisas científicas, aumenta-se o poder do homem sobre o próprio homem. O progresso técnico é inevitável e inegável. Esse progresso aumenta a capacidade do homem de dominar a natureza, ou, pelo menos, aumenta sua capacidade de tentar dominá-la, e também

¹⁹⁶ Teixeira, Sálvio de Figueiredo. *Direito e Medicina: aspectos jurídicos da medicina*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 77.

¹⁹⁷ SÁ; OLIVEIRA, 2004, p. 92

¹⁹⁸ LOUREIRO, Cláudia Regina Magalhães. *Introdução ao biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 19.

¹⁹⁹ SILVA, De Plácido e. *Vocabulário Jurídico*, 31 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014, VitalBook file. Disponível em <http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-309-5736-0/epubcfi/6/10>. Acesso em: 28 ago. 2015.

²⁰⁰ FULGENCIO, Paulo Cesar. *Glossário – Vade Mecum*. Rio de Janeiro: Mauad, 2007, p. 88.

outros homens. Daí a existência do biodireito, como novo ramo do Direito, visando a regular fatos e eventos advindos desse despontar científico relacionados a questões atinentes à vida²⁰¹. O Biodireito passou a ser o ramo do Direito que trata da teoria, da legislação e da jurisprudência relativas às normas positivas reguladoras da conduta humana, em face dos avanços da Biologia, da Biotecnologia e da Medicina, que concedem um tratamento ao homem, não individualmente falando, mas sim como espécie. A seu turno, a Bioética tem o objetivo de buscar os benefícios e a garantia da integridade do ser humano, respaldado no princípio da dignidade da pessoa humana, que é o centro do Biodireito.²⁰² Dessa forma, cabe salientar que tanto o biodireito como a bioética são condições que envolvem de forma clássica toda a questão problemática da eutanásia, com suas repercussões tanto sobre aquele que a pratica, como sobre aquele a quem é praticada a eutanásia.

Já que a temática gira em torno da vida humana, não pode a religião ser afastada dessa discussão, uma vez que a bioética não pode ficar restrita ao ambiente científico, devendo estar presente em um ambiente humano diversificado e contraditório, o que a põe em uma situação de diálogo²⁰³. A religião é uma das várias dimensões da existência humana, tendo os homens se encarregado de instituí-la socialmente. Dessa forma, a religião, enquanto estrutura meramente social, é precedida pelo fenômeno religioso ou pela dimensão religiosa que pertence à essência humana, isso porque o ser humano essencialmente é um ser religioso aberto à transcendência, indo além de sua própria razão. Contudo, o biodireito e a bioética podem alimentar-se da religião, que traz relevantes reflexões para os novos problemas que constantemente estão surgindo. É fácil compreender que biodireito, bioética e religião são instâncias distintas, contudo, são interativas. A religião, então, é muito relevante para a bioética e o biodireito, pois aquela é fundamento ontológico para ambos²⁰⁴.

Isso deve-se ao fato de a bioética ter um caráter interdisciplinar e possuir uma proposta de diálogo com os mais variados ramos, sobretudo, com a religião. De um lado, as técnicas biomédicas (daí falar em bioética) buscam prolongar a vida e dominar a do; de outro, a religião busca esclarecer o sentido da vida, bem como a importância de se cuidar das

²⁰¹ ROCHA, Renata da. *O direito à vida e a Pesquisa com Células-Tronco*. Rio de Janeiro: Campus, 2008, p. 130.

²⁰² BARROS JÚNIOR, Edimilson de Almeida. *Direito médico: abordagem constitucional da responsabilidade médica*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 269.

²⁰³ ANJOS, M. F. *Bioética no Brasil: Tendências e Perspectivas*. São Paulo: Ideias e Letras, 2007, p. 15.

²⁰⁴ SÁ, 2004, p. 04-07.

pessoas que sofrem e estão na terminalidade da vida²⁰⁵. A bioética tem de aprofundar o diálogo com a religião e vice-versa, mesmo porque, quem luta pelo bom e correto, frequentemente vive em diálogos intermináveis. Se a bioética rejeitar as reflexões religiosas se empobrecerá, uma vez que as questões centrais da bioética (morte e morrer, início da vida, aborto, eutanásia etc.) são essencialmente questões religiosas. Ignorar os milhares de anos de tradição religiosa nessas questões seria o mesmo que empobrecer o discurso²⁰⁶. Imperioso é afirmar, que a própria Organização Mundial da Saúde já reconheceu há tempos, a religiosidade como uma das características do ser humano, o que nos remonta à ideia de que não podemos distanciar a bioética da religião²⁰⁷, tudo isso nos remetendo para a relação da religião (bioética está inclusa) com a eutanásia, tema abordado no segundo capítulo.

Partindo de todo esse cenário construído até o momento, é mister fazer uma pergunta que não quer calar: até que ponto o Estado pode interferir na tomada de decisão daquele que não mais quer levar sua vida à frente, dado o intenso sofrimento que sua condição de enfermo incurável lhe proporciona? É o que veremos nas linhas que se seguem.

Antes de adentrar nessa problemática, é necessária uma apresentação dos princípios basilares da bioética, pois tais surgiram como uma nova luz para a humanidade. Esses princípios se tornaram famosos em 1978, a partir da Comissão norte-americana para a proteção da pessoa humana²⁰⁸. Sobre o referido, Durand aduz que:

Os princípios da bioética desempenham o papel de justificação e de referências éticas. Além disso, são frequentemente aplicados de maneira um tanto mecânica, automática. [...] Ainda resta que toda prática se baseia na resolução de casos, de sua singularidade, ao mesmo tempo em que eles são relacionados com os princípios ou comparados com casos similares.²⁰⁹

Falando sobre os princípios, Segre comenta:

Sempre que se procura estabelecer “princípios”, na verdade, se está querendo erigir uma norma, uma regra, enfim, um Norte que venha do que nós sentimos serem nossas tendências. É sempre oportuno lembrar que a postura ética emerge da percepção de um fenômeno que ocorre dentro de cada um de nós. Essa situação ocorre em relação aos três dos tão decantados princípios da bioética: autonomia, beneficência e não-maleficência e o da justiça.²¹⁰

²⁰⁵ SOUZA, V. C. T.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. Bioética, religião, esp...*Revista Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo. a. 6, v. 2, p. 181-190, 2012. Disponível em <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/94/a7.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2015.

²⁰⁶ PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. Bioética e religião: um diálogo necessário. *Revista Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo. a. 7, v. 4, p. 363-366, 2013. Disponível em <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/editorial%20pt-br.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

²⁰⁷ ANJOS, M. F. Bioética abrangência e dinamismo. In: BARCHIFONTAINE, Christian; PESSINI, Leo (Orgs.). *Bioética, alguns desafios*. São Paulo: Loyola, 2001, p. 17-34.

²⁰⁸ LEPARGNEUR, Hupert. *Bioética, Novo Conceito: A Caminho do Consenso*. São Paulo: Loyola, 2004, p. 54.

²⁰⁹ DURAND, Guy. *Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos*. São Paulo: Loyola, 2002, p.

²¹⁰ SEGRE, Marcos; COHEN, Cláudio. *Bioética*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995, p. 35.

Os princípios que norteiam a bioética, como já demonstrados, são a beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça e alteridade. Assim, tais princípios devem ser observados na prática tanto da ciência quanto da medicina²¹¹. Porto declara que “desde o primeiro paciente o estudante de medicina deve ter em mente os princípios da **beneficência** (*bonum facere*), da **não-maleficência** (*primum no nocere*), do **sigilo** e da **justiça**”²¹², que são os princípios bioéticos (negrito original do texto). O surgimento dos princípios bioéticos trouxeram uma nova visão acerca da relação entre médico e paciente, devendo observar o respeito a estes, situando os dois agentes em um mesmo grau de comunicação e manifestação de vontade²¹³. Isto posto, passemos a analisar então os princípios que constituem a bioética e que têm íntima ligação com a eutanásia, sobretudo, no que tem a intenção de recebê-la.

O primeiro princípio a ser abordado é o da beneficência. Na linguagem comum, beneficência significa atos de compaixão, bondade e caridade. Algumas vezes, o altruísmo, o amor e a humanidade são também considerados formas de beneficência²¹⁴. Nessa linha de entendimento, Ferrer e Álvarez prelecionam:

A beneficência está relacionada com a benevolência e com o princípio ético da beneficência. Por *benevolência* se entende o traço de caráter ou a virtude que dispõe a agir beneficentemente em favor de outros, ao passo que o *princípio de beneficência* se refere à obrigação moral de agir para beneficiar os demais.²¹⁵

Assim, é de bom tom esclarecer que a ideia de beneficência é simples diante da moderna experimentação com os seres humanos. Na pesquisa médica, existem os prejuízos e os benefícios, sendo necessário o estudo cuidadoso de ambos. Dessa maneira, alguns benefícios podem ser justificantes de alguns prejuízos, ou seja, na busca de um bem ao paciente, pode-se trazer-lhe algum prejuízo, desde que seja anteriormente previsto e definido. Em outros casos é preciso assumir riscos para que se alcancem benefícios²¹⁶. Tal princípio, impõe ao médico uma obrigação de ajudar a todo paciente que procura por sua assistência médica. Trata-se de um verdadeiro e profundo comprometimento por parte desse médico em promover o bem estar do paciente de forma individual, não se esquecendo da população como

²¹¹ LOUREIRO, Cláudia Regina Magalhães. *Introdução ao biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 12.

²¹² PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos (Eds.). *Semiologia médica*. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, p. 23.

²¹³ BORGES, Gustavo. *Erro médico nas cirurgias plásticas*. São Paulo: Atlas, 2014, p. 86.

²¹⁴ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 282.

²¹⁵ FERRER, Jorge José; ÁLVARES, Juan Carlos. *Para fundamentar a bioética: Teorias e paradigmas na bioética contemporânea*. São Paulo: Loyola, 2005, p. 133.

²¹⁶ SEGRE, COHEN, 2002, p. 162.

um todo²¹⁷. O princípio da beneficência traduz a exigência, tanto para o médico quanto para o pesquisador, de a atuação profissional ser direcionada para atender às necessidades dos pacientes, no sentido de lhe fazer o bem, da melhor forma possível.

Aduz Clotet:

O princípio de beneficência cria a obrigação de ajudar os demais além de seus interesses legítimos. A obrigação de conferir benefícios, prevenir e eliminar danos é importante em bioética, mas também o é a obrigação de sopesar e quantificar os possíveis bens contra os possíveis males de uma ação.²¹⁸

Em atenção a este princípio, o Código de Ética Médica, no Capítulo I, inciso II, estabelece que “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do mesmo, sendo certo de que deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”²¹⁹. Assim, não pode o médico em seu atendimento, simplesmente escolher qual procedimento adotar em relação ao paciente. Antes, deve realizar seu papel, levando em conta a autonomia do paciente, bem como avaliar cuidadosamente, em cada caso particular, os riscos e benefícios advindos do procedimento médico a ser adotado²²⁰. Não se pode deixar de dizer que, em suma, o princípio da beneficência é voltado para o médico, e não para o paciente, consistente na busca do bem estar deste²²¹.

Em segundo momento, analisaremos o princípio da não-maleficência que determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente ao paciente. Childress afirma que:

No juramento de Hipócrates estão expressas uma obrigação de não maleficência: “Usarei o tratamento para ajudar o doente de acordo com minha habilidade e com meu julgamento, mas jamais o usarei para lesá-lo ou prejudicá-lo.” (grifo do autor)²²²

Ferrer observa que “o princípio da não-maleficência afirma, essencialmente, a obrigação de não causar dano intencionalmente”²²³. Clotet, no mesmo sentido, alerta que “o princípio de não-maleficência exige a não realização do que é mau”²²⁴. Não pode o médico causar danos ao paciente de forma pensada, refletida; antes, apenas o bem. O prejuízo causado

²¹⁷ BARROS, Renata Furtado de. *Destino de embriões excedentes: um estudo dessa problemática nos países do MERCOSUL*. Releigh, Carolina do Norte, EUA: Lulu Publishing, 2010, p. 54.

²¹⁸ CLOTET, 2006, p. 172.

²¹⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra_1.asp>. Acesso em: 27 ago. 2015.

²²⁰ SOARES; PIÑEIRO, 2006, p. 32.

²²¹ MEIRELES, Rose Melo Vencelau. Internação compulsória e sustentabilidade. FERREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de; MELO, Alda Marina de Campos (Orgs.). *Cuidado e Sustentabilidade*. São Paulo: Atlas, 2014, p. 383-394. Aqui, p. 385.

²²² CHILDRESS, James F.; BEAUCHAMP, Tom L. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loyola. 2002, p. 209.

²²³ FERRER, Jorge José; ÁLVARES, Juan Carlos. *Para fundamentar a bioética: Teorias e paradigmas na bioética contemporânea*. São Paulo: Loyola, 2005, p. 128.

²²⁴ CLOTET, Joaquim. *Bioética: uma aproximação*. 2 ed. Porto Alegre: Edipucrs. 2006, p. 172.

deve ser mera consequência de um bem escolhido. Esse princípio aponta para a conduta do médico, que jamais deve realizar seu trabalho submetendo seu paciente a risco. Nos casos em que o afastamento do risco é impossível, o médico deverá, lançando mão de sua perícia, apontar em uma escala, qual dos riscos é o menor. Quando não houver diferença quantitativa entre tais riscos, deverá optar pelo menos sofrível ao paciente.²²⁵

Dall’Agnol comunga desse entendimento ao asseverar que:

O princípio da não-maleficência possui uma longa tradição na ética médica, podendo ser encontrado no juramento hipocrático que todo estudante de medicina faz ao se formar. Esse princípio diz: em primeiro lugar, *não cause dano*. Quer dizer, o profissional da saúde, se não puder fazer o bem curando um paciente, ao menos deve evitar causar-lhe mal.²²⁶

Nessa questão de não causar danos ao paciente, entende-se que o princípio da não-maleficência, que tem como foco evitar o mal, considerado isoladamente, desponta como um desdobramento lógico do princípio da beneficência, que a seu turno, ficaria restrito moralmente a fazer o bem²²⁷. Contudo, a não-maleficência, que é definida como dever de evitar danos e não infligir o mal, pode distinguir-se da beneficência, uma vez que fazer o bem, não necessariamente impõe não causar dano, não ferir, não prejudicar²²⁸. Outra pergunta que se impõe: onde fica a vontade do paciente terminal que deseja a eutanásia? Em resposta a essa pergunta, deve-se analisar o princípio da autonomia da vontade. Diz-se que uma pessoa atua com autonomia quando tem independência em relação a controles externos e capacidade para atuar segundo uma escolha própria, sendo essa autonomia provada nas opções escolhidas²²⁹.

Aqui cabe a reflexão de Stepke:

O respeito pela autonomia das pessoas, como agentes morais capazes de decisões informadas é central no diálogo bioético. Somente a permissão outorgada por uma pessoa pode legitimar uma ação que a envolva. O valor das pessoas é incondicional, o que obriga a considerá-las fins, não meios, com a liberdade de viver e a de decidir livres de interferências.²³⁰

Möller afirma o que segue:

O ser racional, pertencente ao mundo inteligível, sob o domínio de leis que independem de natureza, não pode jamais intuir a causalidade de sua própria vontade senão sob a ideia de liberdade, ou seja, de independência das causas determinantes da vontade no mundo sensível. Pela sua vontade, o ser racional vive

²²⁵ SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. *Bioética e biodireito: uma introdução*. Ipiranga: Loyola, 2002, p. 32.

²²⁶ DALL’AGNOL, Darlei. *Bioética*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005, p. 19.

²²⁷ GOLDIM, José Roberto; PROTAS, Júlia Schneider. *Psicoterapias e bioética*. CORDIOLI, Aristides Volpato (Coord.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 809-872. Aqui, p. 811.

²²⁸ GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. *Prontuário do paciente*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 114.

²²⁹ STEPKE, Fernando Lolas. *Bioética: o que é, como se faz*. São Paulo: Loyola, 2001, p. 62.

²³⁰ STEPKE, 2001, p. 63.

em condições de liberdade (autonomia): é um ser que se guia pelas leis das quais ele próprio é fonte e que podem ser aceitas por todos os seres racionais.²³¹

O princípio da autonomia da vontade é o direito individual de tomar decisões a respeito de suas próprias vidas sem interferências externas diretas. O enfermo, diante das informações, tem a possibilidade de exercer a sua autonomia, e de ver esta respeitada, acatada, pois tem direito de decidir como quer levar sua vida, conduzir sua história. É importante que essa autonomia seja voluntária.

A Bioética concebe a autonomia como o direito do paciente ou do sujeito de pesquisa de decidir sobre as questões essenciais relativas a sua vida e as suas preferências pessoais. Assim, a autonomia do paciente deve ser *prima facie* respeitada pelo médico ou por outro qualquer cuidador, vale dizer: as deliberações e decisões do paciente devem ser acatadas, desde que tenha competência para tanto.²³²

Os defensores da eutanásia, entre os quais não nos incluímos, argumentam que o princípio da autonomia da vontade é algo que deve ser respeitado frente ao pedido do enfermo sem perspectiva de melhora. Assim, os defensores da eutanásia invocam tal princípio, sob o argumento de que em respeito à autonomia do paciente terminal, é possível admitir que a vida deste não seja prolongada com tratamentos, cujo sofrimento sejam desproporcionais aos benefícios que se pretende auferir, já que a vida se tornou inviável e sem nenhuma qualidade²³³. A pessoa autônoma decide com quem e em que nível deseja estabelecer contato com outra pessoa. O princípio da autonomia confere ao enfermo o direito à autodeterminação para a realização do diagnóstico ou do tratamento. A pessoa tem autoridade moral para determinar o que permitirá ou não ser realizado consigo, pois não é simples objeto em uma relação médico-paciente, mas sim verdadeiro sujeito de direitos²³⁴. Quando se trata de um ser humano estar sentindo muita dor e intenso sofrimento, devido a alguma enfermidade, é muito complicado até mesmo sob o aspecto médico, definir um parâmetro de até que ponto um paciente seria capaz de suportar as dores de sua enfermidade; portanto, somente aquele que está passando por essa dificuldade, poderia analisar até quando aguentaria tal situação e sofrimento, podendo então, apenas ele, saber até quando irá suportar.

²³¹ MÖLLER, Letícia Ludwig. *Direito à Morte com Dignidade e Autonomia: O Direito à Morte de Pacientes Terminais e os Princípios da Dignidade e Autonomia da Vontade*. Curitiba: Juruá, 2007, p. 84.

²³² BARBOZA, Heloisa Helena. Disposição do próprio corpo em face da bioética: o caso dos transexuais. GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (Orgs.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 126-147. Aqui, p. 143.

²³³ MELO, Nehemias Domingos de. *Responsabilidade Civil por erro médico: doutrina e jurisprudência*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 100.

²³⁴ KIPEER, Délio José; MARQUES, Caio Ceolho; FEIJÓ, Anamaria. *Ética e pesquisa: reflexões*. Porto Alegre: Edipucrs, 2003, p. 116.

A conduta médica é questionada hoje, como provavelmente, nunca tenha sido antes. Há a percepção de que excessos e arbitrariedades vêm sendo cometidos e que se faz necessário repensar os objetivos a serem perseguidos pela medicina e em que consiste o dever do médico. Isso, em especial frente ao fim da vida, de modo a se fixarem limites à atuação arbitrária do profissional e a estabelecer-se o dever que permanece em todos os casos: o dever de cuidado. Com isso, entendemos que é essencial examinar caso a caso, para que nesse ponto, se for necessário, se faça valer a vontade do paciente, da pessoa humana; e assim, evitar experimentos como se essas pessoas fossem cobaias por já estarem debilitadas.

Teixeira declara:

A resolução n. 10 do Conselho da Europa (Comissão de Saúde e Assuntos Sociais, em 29 de janeiro de 1976), de Estrasburgo na França, recomenda ao Comitê de Ministros do Conselho da Europa, em especial aos Ministros da Saúde, que proponham aos Governos dos Estados-membros chamar a atenção dos médicos para que possibilitem que os enfermos tenham direito de se manifestar e ser informados de maneira completa, sobre sua enfermidade e o tratamento previsto, atuando de modo em que na oportunidade das admissões sejam informados sobre o funcionamento e a equipe médica do hospital. Em muitas oportunidades, quando as pessoas pedem informações completas sobre a enfermidade e o tratamento previsto, oculta-se delas que se encontram em fase terminal. Menciona-se que o tratamento pode levar à cura, mas, muitas vezes, realmente trata-se de mero prolongamento da agonia. Nem sempre os pacientes são informados da gravidade de seu estado, com ocultamento do diagnóstico e do tratamento. Para muitos não há razões éticas que justifiquem a limitação de novas tecnologias bastante onerosas, mas entende-se que antes de uma aplicação, deve-se conhecer a vontade do paciente, como cidadão e não como mero objeto de experimentação médica.²³⁵

Perante a situação de um paciente em estado terminal irreversível, quando mais nada poderia ser feito para reverter seu quadro, atender ao pedido do enfermo seria considerar a tutela de morrer com dignidade, o que nos remete ao próximo princípio, a saber, o da dignidade da pessoa humana, sendo este um dos principais fundamentos do Direito. A Dignidade Humana não constitui tão somente um direito atribuído a todos os cidadãos sem nenhum sentido específico. Antes de apresentar-se como direito, mostra-se como fundamento do Estado Federativo Brasileiro, com texto previsto em nossa Norma Primeira.

Após a II Guerra Mundial, a dignidade da pessoa humana tornou-se um dos grandes consensos éticos do mundo. Foi positivado na maioria das Constituições do pós-guerra, bem como na Declaração Universal das Nações Unidas (1948). A dignidade traz em si grande força moral e jurídica, porém a ideia funciona, de certa maneira, como um espelho, em que cada um projeta nela sua própria noção de dignidade. Bonavides atesta que “o princípio da

²³⁵ TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo. *Direito e Medicina: Aspectos Jurídicos da Medicina*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 80.

dignidade de pessoa humana identifica um espaço de integridade moral a ser assegurado a todas as pessoas por sua existência no mundo”²³⁶. Em sua expressão mais essencial, conforme o dicionário Aurélio, dignidade significa: Qualidade de quem é digno; nobreza; respeitabilidade; [...] Respeito que merece alguém ou alguma coisa; Dignidade da Pessoa Humana.²³⁷

Sarlet conceitua dignidade da pessoa humana como sendo uma:

[...] 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 existentes 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.²³⁸

Já Möller, defende:

[...] que a dignidade humana não possui uma definição fixa e genérica, válida para todas as pessoas, em todos os lugares, devendo ser compreendida, na expressão de Sarlet, como uma “categoria axiológica aberta”, em permanente processo de construção e desenvolvimento.²³⁹ (grifo do autor)

A vida de qualquer ser humano tem um valor essencial que existe por si mesmo. Ninguém existe no mundo para atender aos propósitos de outra pessoa ou para servir às metas coletivas da sociedade. A pessoa humana é dotada de um valor próprio na sua essência, superior a qualquer preço e por isso não pode ser substituído por coisa equivalente. A dignidade da pessoa humana pode ser vista como unidade de valor de uma ordem constitucional e, principalmente, como unidade de valor para os direitos fundamentais. Diniz, respeitada doutrinadora, aduz:

O papel do médico é curar, quando for possível, assistir sempre com paciência e amor, principalmente na circunstância em que não pode restabelecer a saúde. [...] Uma exagerada preservação da vida pode ser conducente ao desrespeito de determinados doentes em estado terminal. Isso é assim porque a moléstia destrói a integridade do corpo, e a dor, a integridade global da pessoa. Por isso, a medicina deveria, ao cuidar dos que estão no processo de morrer, aliviar seu sofrimento físico-psíquico.²⁴⁰

Traz ainda a renomada autora, indagações acerca da dignidade na hora da morte:

²³⁶ BONAVIDES, Paulo. O começo da história: A nova interpretação constitucional. *Revista Latino-Americana de Estudos Constitucionais*. Del Rey: Número 2, v. 3, p. 189-234, 2003.

²³⁷ FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Mini Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000, p. 236.

²³⁸ SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 62.

²³⁹ MÖLLER, 2007, p. 81.

²⁴⁰ DINIZ, 2009, p. 400.

Um tratamento psicológico adequado não seria poderoso instrumento para aliviar a tensão da morte antecipada, tornando realidade a possibilidade de uma morte digna de paz? Se o paciente terminal está em processo de morte inevitável, o médico não deve buscar seu conforto? Seria ético-jurídico o ato de confortar o doente terminal por meio de sedação profunda, cujo efeito colateral é a morte serena? Seria antiético optar por sua permanência no quarto, junto às pessoas queridas, apacando sua dor com analgésicos, apesar de se chegar ao desfecho final mais rapidamente? Seria isso lícito se até mesmo Hipócrates questionou o valor da vida diante do sofrimento insuportável. Urge não olvidar que pelo Código de Ética Médica, há valorização da boa morte, por se considerar antiético o uso pelo médico de seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral.²⁴¹

A dignidade da pessoa humana é princípio basilar vinculado aos direitos fundamentais. É, pois, norma fundamental, orientadora e condicional, não só para a aplicação, mas para a própria existência do direito. É nela que se assenta a estrutura da nossa República. Nesse sentido, Carvalho aduz:

A dignidade da pessoa humana, em um primeiro momento, traz a certeza de que, como princípio fundamental, o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal declara como norma jurídico-positiva sua constitucionalidade formal e material, carregada de plena eficácia e com valor jurídico fundamental, constituindo uma indispensável fonte do ordenamento jurídico atual, justificando sua existência e denominação como princípio constitucional de maior hierarquia.²⁴²

A dignidade da pessoa humana é de difícil interpretação, mas é correto dizer que é um campo que nasce na esfera individual de cada ser humano, surgindo do somatório de suas convicções, religião e ética social. Por esse princípio, o homem é capaz de escolher seu destino, seu próprio caminho, efetuar suas decisões próprias, sem que haja interferência direta de terceiros²⁴³. Deve-se entender assim, que, o que é digno para uns, nem sempre será para outros, e é exatamente esse ponto de diferença que precisa ser respeitado, buscando-se daí uma verdadeira compreensão do que significa dignidade humana.

Por derradeiro, tem-se o princípio da justiça, sendo este o mais complexo, de difícil entendimento e alvo de uma acesa polêmica devido à sua grande subjetividade, pois este supera os limites bioéticos alcançando quase todos os segmentos das ações humanas²⁴⁴. Por esse princípio, existe a exigência de uma distribuição equitativa de encargos e benefícios, não existindo justiça quando determinados grupos arcam com todos os prejuízos e outros grupos auferem todas as vantagens. Esse princípio passa essencialmente pela questão médica, como por exemplo, na questão distributiva da saúde, devendo o médico ter participação direta nessa distribuição, como por exemplo, decidir qual paciente gravemente enfermo deve ir para a

²⁴¹ DINIZ, 2009, p. 401.

²⁴² CARVALHO, Paula Marcilio de. *O lucro e a efetividade dos direitos humanos*. Petrópolis: KBR, 2013, p. 37.

²⁴³ TAVARES, André Ramos. *Curso de Direito Constitucional*. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 584/600.

²⁴⁴ DALL'AGNOL, Darlei. *Bioética: princípios morais e aplicações*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p. 49.

unidade de terapia intensiva (UTI) quando se tem menos vagas e mais doentes²⁴⁵. Esse princípio é o basilar da bioética, pois este essencialmente trata da questão social e política no que diz respeito aos recursos para atender às necessidades da área de saúde, das políticas públicas para distribuição de recursos e da pesquisa biomédica²⁴⁶. O princípio da justiça, também conhecido como princípio da isonomia, diz que os iguais devem ser igualmente tratados e os desiguais desigualmente tratados na medida de suas desigualdades.

Nesse sentido, estabelece o art. 10, da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos:

Art. 10. Igualdade, justiça e equidade

A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa²⁴⁷.

Segundo Santoro, “trata-se de verdadeira expressão da justiça distributiva, obrigando a uma repartição igualitária entre os benefícios, os riscos e os encargos, proporcionados pelos serviços de saúde ao paciente”²⁴⁸.

3.2 O direito brasileiro: aspectos jurídicos

O ordenamento jurídico brasileiro (conjunto de leis) possui vários ramos tais como: direito civil, direito administrativo, direito constitucional, direito do trabalho, direito processual penal e cível, direito penal, entre outros, cada um com suas matérias específicas, formando apenas um único sistema, que determina normas que devem ser seguidas. Fiuza esclarece que:

A divisão do direito em ramos nada mais serve para orientar o estudioso, o qual poderá examinar as normas e instituições jurídicas reunidas em grupos. Mas, de fato, o Direito é um só. Todas as suas normas, princípios e instituições devem inter-relacionar-se de forma harmônica, formando um só sistema.²⁴⁹

Assim, certo é que todos os ramos jurídicos, acima expostos, formam um único direito, um único sistema, do qual o direito penal é integrante. Assim, no que tange

²⁴⁵ HOSSNE, Willian Saad. Competência do Médico. SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio (Orgs.). *Bioética*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002, p. 106-118. Aqui, p. 112.

²⁴⁶ PEGORARO, Olinto A. O lugar da bioética na história da ética e o conceito de justiça como cuidado. PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Cristhian de Paul de (Orgs.). *Bioética & Longevidade Humana*. São Paulo: Loyola, 2006, p. 47-60. Aqui, p. 55.

²⁴⁷ Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2015.

²⁴⁸ SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna: o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2010, p. 105.

²⁴⁹ FIUZA, Cezar. *Direito Civil: curso completo*. 11 ed. Belo horizonte: Del Rey, 2008, p. 23.

especificamente ao direito penal, este, ao lado dos demais ramos do direito, é um instrumento de controle social, visando a conservar a paz e harmonia entre os membros dessa dita sociedade. Assim, o direito penal está, dentro do sistema, como um instrumento de pacificação social. Sobre isso, Hassemer preleciona:

Ao se querer descrever a posição do Direito Penal e as suas tarefas (ou seja, praticar a teoria do Direito Penal), então o conceito do controle social pode servir como relevo. A posição do Sistema de Direito Penal se encontra no campo de controle social, o Sistema de Direito Penal é uma de suas partes.²⁵⁰

Assim, no campo do controle da sociedade, cumpre esclarecer que é justamente o direito penal o ramo jurídico responsável por selecionar condutas e incriminá-las, ou seja: quando o Estado não quer que os membros dessa sociedade pratiquem determinada conduta, justamente porque essa conduta prejudica o equilíbrio social, bem como quebra a sua harmonia, Ele (Estado), através da lei, incrimina essa conduta. Assim, nasce um crime. Nos dizeres de Pacheco Filho e Vilmar “trata-se de uma lei nova que incrimina determinada conduta que até então não era criminosa”²⁵¹. Colabora com esse entendimento Estefam, ao afirmar que “a novatio legis incriminadora, por fim, é a que passa a definir o fato como penalmente ilícito. Em outras palavras, uma conduta penalmente atípica passa a ser definida como crime ou contravenção”²⁵².

Essa nova lei que vem incriminar condutas, possui dois preceitos: um primário e um secundário. Segundo Netto, “o preceito primário descreve com clareza a infração penal e o secundário representa a cominação em abstrata e individualiza a respectiva sanção”²⁵³. Como exemplo, podemos extrair do Código Penal o artigo 155 (furto), em que temos o preceito primário – subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel – e o secundário – Pena: reclusão, de um a quatro anos, e multa.

É importante asseverar que esse processo estatal de incriminar condutas antes consideradas lícitas, se dá através de lei (como já dito acima), ou seja, somente a lei pode criar crimes e cominar sanções (punições) para aqueles que cometerem essa conduta, antes lícita, porém agora ilícita. É o chamado princípio da legalidade. Isso se deve ao fato de que além de o direito penal ser um ramo jurídico incriminador, ele é também o responsável pela tutela (proteção) dos bens jurídicos mais valiosos e dos direitos fundamentais para a vida comum

²⁵⁰ HASSEMER, Winfried. *Direito Penal Libertatório*. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, p. 212.

²⁵¹ PACHECO FILHO, Vilmar Velho; ROCHA JR, Francisco Monteiro. *Exame de Ordem: direito penal*. Curitiba: Iesde, 2012, p. 29.

²⁵² ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. *Direito penal parte geral esquematizado*. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 231.

²⁵³ NETTO, Santos Fiorini. *Direito Penal Parte Geral*. Pará de Minas: Virtualbooks, 2013, p. 80.

em sociedade, como, por exemplo, proteger o direito à vida e à liberdade. Dessa forma, o indivíduo que praticar essas condutas incriminadas, estará violando a lei penal e será passível de ser punido, uma vez que ao violar a dita lei, nasce para o Estado o direito/dever de perseguir esse sujeito com intenção de processá-lo e julgá-lo; e, sendo considerado culpado, aplicar-lhe a respectiva sanção que também está prevista na lei penal. Assim, aquele que viola a lei penal gera para si uma responsabilidade penal.

Galvão afirma a esse respeito:

A responsabilidade penal pressupõe sempre a violação da norma protetivo-afirmativa do bem jurídico, que é subjacente a um tipo penal incriminador. O tipo incriminador descreve a conduta delitiva e não se confunde com a norma jurídica. A norma jurídica fundamenta a elaboração do preceito incriminador-descritivo e coloca-se em sentido contrário ao comportamento descrito.²⁵⁴

No que se refere especificamente ao tema do presente capítulo, os códigos penais brasileiros nunca dispensaram tratamento específico à eutanásia. O Código Penal de 1830 nada dispunha sobre a eutanásia. Contudo, aplicava pena ao crime de auxílio ao suicídio.²⁵⁵ É exatamente sobre isso a seguinte declaração de Roberti:

O Código Criminal do Império do Brasil (1830), ao disciplinar os crimes contra a segurança da pessoa e vida, punia o auxílio ao suicídio, com pena de prisão simples por dois a seis anos, ao estabelecer em seu artigo 196 “Ajudar alguém a suicidar-se, ou fornecer-lhe meios para esse fim com conhecimento de causa”.²⁵⁶

É pertinente esclarecer que há diferença entre o suicídio assistido e a eutanásia. Nos dizeres de Kovács:

O que diferencia a eutanásia do suicídio assistido é quem realiza o ato; no caso da eutanásia o pedido é feito para que alguém execute a ação que vai levar à morte; no suicídio assistido é o próprio paciente que realiza o ato, embora necessite de ajuda para realizá-lo, e nisto difere do suicídio, em que esta ajuda não é solicitada.²⁵⁷

A seu turno, o Código Penal de 1890, determinava no seu artigo 299 a cominação de pena de prisão por dois a seis anos, para aquele que induzisse ou moralmente ajudasse alguém a suicidar-se. Sorte melhor não trouxe o atual e vigente código penal de 1940, que basicamente manteve as disposições de lei anterior, ou seja, dos demais códigos²⁵⁸. Gozzo e Ligiera atestam que “no Brasil não há tipo específico para a eutanásia. O Código Penal brasileiro não faz referência à eutanásia”²⁵⁹. Dessa maneira, por falta de previsão legal, ou

²⁵⁴ GALVÃO, Fernando. *Direito Penal: curso completo, parte geral*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, p. 152.

²⁵⁵ RAMOS, Augusto César. *Eutanásia: aspectos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC, 2003, p. 180.

²⁵⁶ ROBERTI, 2002, p. 133.

²⁵⁷ KOVÁCS, 2003, p. 196.

²⁵⁸ ROBERTI, 2002, p. 133.

²⁵⁹ GOZZO, Débora. LIGIERA, Wilson Ricardo. *Bioética e Direitos Fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 172.

seja, por falta de uma lei incriminando a eutanásia, tal tarefa ficou a cargo dos doutrinadores, a cargo dos estudiosos em direito, para que assim, seja possível definir o tratamento a ser dispensado ao instituto da eutanásia. Segundo a melhor doutrina, para o direito brasileiro, a eutanásia é vista como crime. Aquele que cometer a eutanásia, ou seja, que a pratica, está cometendo um crime. Cavalcante Filho aduz que “a ‘morte doce’ (eutanásia), a morte de alguém para evitar o sofrimento, é, em regra, crime”.²⁶⁰

É importante salientar que em nosso ordenamento jurídico não há um tipo específico definindo a conduta da eutanásia, como demonstrado anteriormente. Isso não significa que a referida prática seja legalizada no Brasil. Quem pratica tal conduta responderá criminalmente como incurso no artigo 121, § 1º, pelo artigo 122 ou pelo artigo 135, todos do Código Penal vigente, a depender do caso. O que se faz na realidade, é moldar a conduta daquele que comete a eutanásia, em algumas de suas modalidades, a algum tipo penal já existente na legislação, mais precisamente ao auxílio ao suicídio (artigo 122 do Código Penal), ao homicídio privilegiado (artigo 121, § 1º do Código Penal) ou à omissão de socorro (artigo 135 do Código Penal) como forma de suprir essa lacuna. Na sua imensa maioria, é taxada como crime de homicídio a prática da eutanásia. Rego esclarece que “de modo análogo ao previsto para o aborto, o Código Penal brasileiro penaliza a eutanásia por entendê-la como homicídio (crime contra a vida); de acordo com seu artigo 121, é crime matar alguém”.²⁶¹

Martelli aduz que:

No Brasil, o atual Código Penal não especifica o crime de eutanásia, o médico que tira a vida do seu paciente por compaixão, comete o homicídio simples tipificado no art. 121, sujeito a pena de 6 a 20 anos de reclusão, ferindo ainda o princípio da inviolabilidade do direito à vida assegurado pela Constituição Federal.²⁶²

Nessa seara de entendimento, fica claro que aquele que comete a eutanásia, procedendo à retirada da vida de alguém, comete crime de homicídio, sendo punido por tal conduta. Contudo, ela será considerada algo como homicídio privilegiado, pela presença do motivo de compaixão e/ou piedade, que é, na realidade, o que leva alguém a cometer o crime. Por esse motivo, o legislador entende ser necessária uma redução na pena desse agente.²⁶³

Segundo Cabette:

Qualquer pessoa pode ser vítima de homicídio, conforme acima mencionado, inclusive não importando o grau de vitalidade. Tanto o ser humano saudável como o moribundo podem ser vítimas de homicídio. No atual estágio do ordenamento

²⁶⁰ CAVALCANTE FILHO, João Trindade. *Direito Constitucional Objetivo: Teoria & questões*. 2 ed. [s/l]: Alumnus, 2013, [s/p].

²⁶¹ REGO, Sérgio, PALÁCIOS, Maria; SIQUEIRA-BAPTISTA, Rodrigo, 2009, p. 111.

²⁶² MARTELLI, 2007, p. 45.

²⁶³ CAMARGO; MARCHEZAN, 2014, p. 211.

jurídico brasileiro a chamada “eutanásia” configura crime de homicídio. O máximo que pode ocorrer em casos tais é o reconhecimento de uma redução de pena devido à configuração do chamado “homicídio privilegiado” (art. 121, § 1o, CP).²⁶⁴

Jesus preleciona que “a eutanásia é disciplinada como causa de diminuição de pena, dado o sujeito agir por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave”²⁶⁵. Que a eutanásia é vista como homicídio já se percebe; contudo, várias são as nomenclaturas utilizadas ao se fazer referência à prática da eutanásia além do homicídio, entre elas homicídio piedoso, compassivo, médico, caritativo ou consensual.²⁶⁶ Insta salientar que o crime de homicídio privilegiado está descrito no artigo 121, parágrafo primeiro do atual e vigente Código Penal, prevendo a possibilidade de ser o referido crime, como o esposado acima, ser praticado por relevante valor social, entre eles a misericórdia e a compaixão:

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.²⁶⁷

Nesse sentido Costa Júnior assevera:

Parece meio claro nas decisões judiciais que o que for identificado como eutanásia, mesmo como o forte preceito moral que vem por trás da atitude, acaba por se caracterizar um homicídio privilegiado, ou seja, um homicídio que será punido com uma pena menor, mas ainda assim um homicídio haverá. O preceito moral, quando acontece, pode ser uma atenuante, mas nunca será uma excludente da ilicitude, ou seja, não se excluirá o crime que houve, apenas diminui a pena.²⁶⁸

Não se nega ser a eutanásia crime, não importa o motivo do agente que a pratica. Ainda que o fator motivador daquele que pratica o referido instituto seja a piedade, a compaixão, e não se tenha a intenção primeira de retirar a vida, mas acabar com o sofrimento do doente, será e de fato é crime, existindo apenas nesses fatores o condão de atenuar a reprimenda (sanção), e jamais afastar ou excluir o crime. De suma importância é asseverar que o consentimento do paciente terminal não afasta a incidência do crime, uma vez que seu consentimento é do ponto de vista jurídico completamente irrelevante, não sendo uma causa

²⁶⁴ CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Direito penal: parte especial I*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 10.

²⁶⁵ JESUS, Damásio E. de. *Temas de direito criminal: 2ª série*. São Paulo: Saraiva, 2001, p. 10.

²⁶⁶ MASSON, Cleber. *Direito Penal: esquematizado*. 5 ed. São Paulo: Método, 2013, p. 23.

²⁶⁷ BRASIL. Angher, Anne Joyce. *Código Penal (1940)*. São Paulo: Rideel, 2009, p. 339.

²⁶⁸ COSTA JÚNIOR, Emanuel de Oliveira. *Coletando artigos jurídicos*. Goiânia: Clube dos Autores, 2013, p. 76-77.

autorizadora.²⁶⁹ Assim, a eutanásia é vista como um fato ilícito (contrário à lei), não podendo se construir uma causa que venha excluir essa ilicitude fundada no consentimento do paciente²⁷⁰. Não tem o condão de validar a conduta do médico que retira a vida do paciente enfermo e terminal, o consentimento deste, não excluindo o crime. Ainda que haja expresso consentimento, livre e consciente por parte do doente, continua a conduta do médico incriminada. Importante destacar que a religião concorda com as leis vigentes, ou seja, não se pode praticar a eutanásia. Embora cada uma tenha seus fundamentos para essa proibição, o fato é um: ambas proíbem²⁷¹.

A questão que divide hoje a opinião dos juristas, médicos, religiosos, estudiosos da matéria e da própria sociedade é: deve-se legalizar ou não a prática da eutanásia? Diante disso, lançam-se à mesa os mais variados argumentos. Como se verá nas linhas seguintes, há acesa polêmica envolvendo a questão. A questão está à mesa. Não é uma questão de fácil solução, uma vez que tratando-se de irrenunciabilidade e inviolabilidade do direito à vida, profundas divergências irão surgir acerca de condutas que venham abreviar a vida com objetivo de aliviar seu sofrimento. Enxergaremos verdadeira rota de colisão entre a proteção do direito à vida e o respeito à autonomia da vontade.²⁷² Passemos aos argumentos dos defensores e dos contrários à legalização.

De um lado, militam os defensores da eutanásia, lançando os mais variados argumentos. Na opinião de Ramos:

“Os casos comprovadamente incuráveis devem ter a benevolência da lei”, pois “a própria Igreja [Católica] admite a eutanásia indireta” (teoria do duplo efeito), e, também porque a “fome, a miséria e a falta de assistência social e previdenciária matam mais atrozmente do que a eutanásia”. Ou, ainda, porque “a vida de uma pessoa que está sofrendo de uma doença mortal tornou-se inútil a ela, à sua família e à sociedade”, razão pela qual se justifica moralmente pôr termo à sua própria vida, quer sozinha, quer com auxílio de outros.²⁷³

Os marcos justificadores para os que advogam a legalização da eutanásia, são os medos do sofrimento no momento de morrer (com sufocamentos, muita dor, tubos por todo o corpo, etc.); da degeneração do corpo, sendo vista por seus entes queridos; do abandono e da solidão na hora da morte; do não desejo ao respeito de morrer; da dependência para atividades

²⁶⁹ RAMOS, André de Carvalho. *Curso de Direitos Humanos*. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 475.

²⁷⁰ MASSON, 2013, p. 22-23.

²⁷¹ TORRES, Blancard Santos. *Doença, fé e esperança*: obra inspirada em Frei Damião. Recife: Universitária da UFPE, 2007, p. 76.

²⁷² NOVELINO, Marcelo. *Direito Constitucional*. 7 ed. São Paulo: Método, 2012, p. 487-488.

²⁷³ RAMOS, Augusto César. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC, 2003, p. 119.

cotidianas ante a impossibilidade de praticá-las²⁷⁴. Dentre todos os argumentos, o mais importante de todos, que deve ser levado em consideração para fins de legalização da eutanásia, segundo seus defensores, seguramente é o princípio da autonomia da vontade, uma vez que as pessoas têm direito, moralmente falando, de tomarem decisões sobre suas próprias vidas, sendo certo que a lei deveria respeitar esse direito²⁷⁵.

No contexto médico-paciente deve-se conferir valor à vontade do paciente. Este deixa de ser mero objeto de intervenções médicas e passa a constituir-se em sujeito de direitos, ser humano dotado de razão e vontade própria, por isso, capaz de decidir conscientemente, a respeito de todo e qualquer procedimento médico que lhe será ministrado. Essa autonomia é uma propriedade que tem a vontade de ser para ela mesma sua lei, ou seja, ela deve ser respeitada e pronto. Soares e Piñeiro sustentam que:

A autonomia da vontade é aquela propriedade que tem a vontade de ser para ela mesma sua lei (independentemente da natureza dos objetos do querer). O princípio da autonomia é, portanto, optar sempre de tal maneira que a vontade possa considerar as máximas que determinam sua escolha como leis universais.²⁷⁶

Deve-se levar em consideração ainda, que para os defensores da eutanásia e, pugnantes por sua legalização, morrer com dignidade é um direito que deve ser reconhecido a quem pede.²⁷⁷ No campo da ética e da área jurídica, alguns acadêmicos são a favor da legalização de todas as formas de eutanásia voluntária. Para eles, a questão central não é como a morte ocorre, mas sim como se toma a decisão. Para eles não há diferença entre desligar um aparelho que sustenta a vida e aplicar, por exemplo, uma injeção letal.²⁷⁸ Em defesa da legalização, seus adeptos ainda trazem mais alguns argumentos, tais como incurabilidade, sofrimento insuportável e inutilidade (desconstruiremos tais argumentos mais à frente). Ressalta-se, ainda, que há um forte movimento entre os médicos brasileiros encampando a legalização da eutanásia, como se extrai da Resolução nº. 1.995/12 do Conselho Federal de Medicina.²⁷⁹

Em sentido diametralmente oposto, os que são contrários à legalização, lançam mão inicialmente do argumento de que a vida é para ser vivida, é direito inviolável. Rego esclarece

²⁷⁴ KOVÁCS, 2003, 180-181.

²⁷⁵ KOVÁCS, 2003, p. 190.

²⁷⁶ SOARES; PIÑEIRO, 2006, p. 85.

²⁷⁷ PESSINI, 2004, p. 120.

²⁷⁸ PAPALIA, Diane E., OLDS, Sally Wendkos. FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento Humano*. 10 ed. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi. Dulce Catunda. José Carlos Barbosa dos Santos. Mauro de Campos Silva. Porto Alegre: AMGH, 2010, p. 763.

²⁷⁹ Disponível em <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23366:o-livre-arbitrio-do-paciente-e-as-diretivas-antecipadas-de-vontade&catid=46:artigos&Itemid=18>. Acesso em: 27 ago. 2015.

que “o mais importante argumento contra a eutanásia diz respeito ao PSV. Nesses termos, considera-se que a vida é sempre digna de ser vivida – independentemente dos sofrimentos aos quais se esteja submetido – e é imoral lançar mão de medidas para abreviar o processo de morrer”.²⁸⁰ Legalizar a eutanásia é muito mais do que simplesmente permitir que se abrevie a vida de um doente gravemente enfermo. A questão que se impõe é a consideração do adeus a esta vida com a maior dignidade possível. Contudo, essa dignidade na hora de morrer ultrapassa as fronteiras da relação médico-hospitalar, invadindo o campo sócio-político-relacional. Todos os dias nos emocionamos com casos dramáticos veiculados na mídia, anunciando o direito a uma morte digna, sem sofrimento, o que nos parece ser um ideal a ser conquistado. Mas isso não nos parece aceitável, uma vez que todos os dias morrem pessoas vítimas de acidentes terríveis, e, sobretudo, morrem em decorrência das péssimas condições de vida em nosso contexto social. Assim, morrer com dignidade passa pelo campo do viver com dignidade, e não pela mera questão de sobrevivência. É possível dar uma morte digna a quem nunca teve uma vida digna?²⁸¹

A legalização da eutanásia, em nosso sentir, vai contra nossa natureza que luta pela vida, viola a dignidade humana, impede a possibilidade de curas milagrosas; os doentes críticos poderiam facilmente desistir da vida se a eutanásia fosse uma opção e, por fim, poderia levar a abusos terríveis.²⁸² Além do mais, tanto o enfermo quanto o médico, diante da morte inevitável, devem conformar-se com os meios normais que a medicina oferece. Não se pode qualificar a morte digna como uma morte sem dor. A dor faz parte da vida humana, nos acompanhando desde o nascimento, passando pelas doenças da vida até a morte. A dor é uma constante na biografia da vida. A dignidade nasce da grandeza de quem enfrenta a dor, e não de quem clama pela morte.²⁸³ Nos posicionamos veementemente contra a prática da eutanásia. Nosso ordenamento jurídico não deve acatar a sorrateira tese de que pela autonomia da vontade, a pessoa tendo livre disposição sobre seu corpo, pode deliberar pôr fim a sua vida, valendo-se do auxílio de terceiros quando solicitados.²⁸⁴

Por sua vez, no campo médico, o art. 41 do Código de Ética Médica – Resolução 1.931/2009 –, do Conselho Federal de Medicina, situado no capítulo inerente às relações do

²⁸⁰ REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009, p. 112.

²⁸¹ PESSINI, Léo. *Dizer adeus à vida com elegância e dignidade*. Disponível em ><http://www.crmpr.org.br/Dizer+adeus+a+vida+com+dignidade+e+elegancia+13+611.shtml><. Acesso em: 18 out. 2015.

²⁸² RACHELS, James. RACHELS, Stuart. *A coisa certa a fazer: leituras básicas sobre filosofia moral*. 6ª ed. Tradução: Delamar José Volpato Dutra. Porto Alegre: AMGH, 2014, p. 339.

²⁸³ MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. *O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 146-147.

²⁸⁴ ESTEFAM, André. *Direito Penal: parte especial*. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 111.

médico com pacientes e familiares, proíbe expressamente a abreviação da vida do enfermo, ainda que a pedido deste ou do seu representante legal. Mas, em respeito à dignidade da pessoa humana, o médico não pode utilizar no tratamento, meios terapêuticos ou diagnósticos inúteis ou desnecessários, capazes de atentar ainda mais contra a debilitada condição do portador de doença incurável e em estado terminal.²⁸⁵ Não se pode admitir que se transforme em morte uma agonia, mesmo que dolorosa e intensa, outorgando a alguém o direito de antecipar uma morte, como forma generosa de afastar a dor bem como o sofrimento. Não se pode ofertar ao médico (à própria medicina) uma sina tão ruim e triste. O sofrimento, a agonia e mesmo a dor intensa, não podem ser fundamentos para constituir um mecanismo para aferir a gravidade de um mal com fito a determinar questões de vida ou morte.²⁸⁶

Os que lançam mão dos argumentos da incurabilidade, sofrimento insuportável e inutilidade, o fazem de forma superficial. Primeiro, a incurabilidade é apenas um prognóstico médico, uma presunção, portanto, duvidosa, repleta de probabilidades, mas desprovida de certeza, até mesmo porque houve na história da humanidade doenças que eram consideradas incuráveis, e hoje não mais o são. Segundo, a dor faz parte da essência do homem, o sofrimento não é termômetro para tomada de decisões desse porte. Terceiro, rotular alguém como inútil por conta de uma enfermidade incurável é cruel e desumano, pois não se pode admitir que seja alguém assim enxergado, quando viveu, amou, contribuiu, e que não mais reúne condições físicas ou psíquicas.²⁸⁷ Além do mais, em termos estritamente médicos, hoje a medicina pode não ter a solução, quem sabe amanhã? Simples exemplo é o surgimento da penicilina, onde antes de sua descoberta, os pacientes com graves infecções estavam destinados à morte e hoje não mais. Sofriam terrivelmente até chegar à septicemia e sofrer a falência de múltiplos órgãos²⁸⁸.

A par dessa polêmica, houve no Brasil a tentativa de legalizar a eutanásia. Em 1996 houve uma proposta no Senado Federal (projeto de lei 125/96), na tentativa de legalizar a prática da eutanásia no país, porém sua avaliação nas comissões que são especializadas não passou, tendo o mesmo sido arquivado em 1999. Nesse projeto, foi proposto que a eutanásia fosse permitida desde que uma junta com cinco médicos atestasse pela inutilidade do tratamento e do sofrimento, sendo certo que desses cinco médicos, dois deveriam ser

²⁸⁵ Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 27 ago. 2015.

²⁸⁶ FRANÇA, Genival Veloso de. *Fundamentos de Medica Legal*. 2 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012, p. 280.

²⁸⁷ FRANÇA, 2012, p. 280.

²⁸⁸ TORRES, 2007, p. 77-78.

especialistas na enfermidade presente no corpo do paciente.²⁸⁹ Não prosperou o referido projeto de lei acima citado. No ano de 1999, ou seja, 03 anos após, foi elaborado um anteprojeto com intenção de modificar a parte especial do atual Código Penal, trazendo em seu bojo tratamento jurídico específico para a eutanásia, na tentativa de incluir no artigo 121 do código penal um terceiro parágrafo, incriminando especificamente a eutanásia: O referido dispositivo assim ficaria:

Art. 121 [...]

§ 3º - Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu por compaixão a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe o sofrimento insuportável, em razão de doença grave e em estado ter devidamente diagnosticados. Pena – reclusão de 2 a 5 anos.

Fica claro que, caso esse anteprojeto tivesse alcançado prosperidade, a pena desse delito variaria de dois a cinco anos, tempo infinitamente inferior à prática do homicídio simples que varia de seis a vinte anos. Cumpre esclarecer também, que o anteprojeto ainda tramita, não tendo sido aprovado ou desaprovado. No ano de 2005, o então Deputado Federal Osmânio Ferreira, propôs um projeto de lei (PL 5058/2005) dispendo sobre a inviolabilidade da vida, incluindo a eutanásia juntamente com a interrupção voluntária da gravidez como *crime hediondo*²⁹⁰, com o intuito de que a eutanásia fosse considerada crime hediondo, devendo ter tratamento mais severo e rigoroso por parte da lei penal bem como do processo penal, aqueles que praticarem tal ato.²⁹¹ O referido projeto de lei foi arquivado no mesmo dia em que foi proposto, por falta de apoio no Congresso Nacional.

Já no ano de 2011, o então Senador Pedro Taques, elaborou um anteprojeto de reforma do Código Penal tendo aprovação dos demais Senadores da República, em 10 de agosto do mesmo ano, tendo sido apresentado ao Senado no ano seguinte, a saber, em 2012. Tal anteprojeto, no que concerne às mudanças propostas ao atual Código Penal, contempla a tipificação da eutanásia como crime, esculpido no art. 122, que assim ficaria: 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

²⁸⁹ Disponível em <<http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

²⁹⁰ A lei não define o que seja crime hediondo, apenas traz na Lei nº. 8.072/90, em seu artigo 1º os crimes que são assim considerados. Contudo, a doutrina (estudiosos da ciência do direito) alegam serem aqueles crimes que uma vez praticados causam maiores repulsa e comoção social em relação a outros tipos de crime.

²⁹¹ Disponível em <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=281681>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

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.²⁹²

Em suma, a eutanásia no Brasil não está legalizada, continuando a ser punida por outros tipos penais, como já visto anteriormente, principalmente como homicídio. Por fim, deve-se trazer à baila o entendimento, já que tratamos neste trabalho sobre a morte, mesmo que de forma indireta, de que no Brasil apenas a eutanásia é considerada crime, sendo que a *ortotanásia*²⁹³ não é considerada uma infração penal. Em 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) firmou posicionamento favorável à prática da ortotanásia, através da publicação da Resolução nº. 1.805, a qual considerava, nos termos do artigo 1º, ser permitido ao médico suspender ou limitar tratamentos que prolonguem a vida de um paciente que seja terminal e incurável, logicamente respeitada a sua vontade ou de seu representante legal, não havendo, contudo, unanimidade entre os especialistas da área. Todavia, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil expressamente se manifestou favorável a tal resolução²⁹⁴. Salienta-se que a ortotanásia não tem objetivo de abreviar a vida ou adiar a morte do paciente, mas de garantir o bem-estar do enfermo. O Conselho Federal de Medicina esclareceu que não está convalidando a prática da eutanásia, mas sim da ortotanásia, já que a eutanásia significa a antecipação da morte de pacientes cujo quadro clínico é considerado irreversível²⁹⁵.

Vista a posição da legislação pátria sobre a eutanásia, bem como o tratamento dispensado pela mesma às pessoas que a praticam, passaremos a uma abordagem do referido instituto em um cenário internacional, buscando entender como alguns países compreendem o instituto ora em apreço.

3.3. Eutanásia e o direito comparado: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Uruguai

Inicialmente, é importante esclarecer que as diversas legislações estrangeiras vêm nos últimos tempos se preocupando com o tema da eutanásia em seus respectivos códigos. Dessa forma, analisando a eutanásia em um contexto internacional, percebe-se que o

²⁹² Disponível em <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getpdf.asp?t=110444&tp=1>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

²⁹³ Conceito tratado no primeiro capítulo.

²⁹⁴ PHITAN, Livia Haygert; ROCHA, Andréia Ribeiro da; BUONICORE, Giovana Palmieri; SILVA, Anelisse Crippa; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos. Reflexões bioéticas sobre a ortotanásia no direito brasileiro. LOCH, Jussara de Azambuja; SOUZA, Vinicius Sporled de (Orgs.). *Bioética na atualidade*. Porto Alegre: Edipucrs, 2014, p. 19-43. Aqui, p. 22.

²⁹⁵ JORNAL DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Ano XXV. N. 184. 2010. p. 42.

entendimento legislativo, doutrinário e *jurisprudencial*²⁹⁶, acerca da eutanásia, varia de país para país, podendo ser um fato atípico (não considerado crime), causa de diminuição de pena ou até mesmo a possibilidade de não aplicação de pena pelo instituto do *perdão judicial*²⁹⁷. Cada país trata o referido instituto segundo seu ordenamento jurídico interno.

Um dos primeiros países a legalizar a eutanásia foi a Holanda. A legalização da eutanásia no referido país, que se deu em abril do ano de 2001, estimulou a discussão sobre a descriminalização dessa prática em outros países do mundo.²⁹⁸ Ressalta-se que também foi legalizado na Holanda o suicídio assistido. Essa legalização na Holanda é apoiada amplamente tanto pelo público em geral, quanto pelos médicos holandeses. Apenas uma faixa de 10% são contrários à legalização, que diga-se de passagem, como já afirmado acima, já está legalizada. Mais de 50% dos médicos da Holanda assistiram suicídios e tiraram ativamente a vida de muitos pacientes. Imperioso é asseverar que a legalização da eutanásia e do suicídio assistido aplicam-se somente aos médicos.²⁹⁹

Galha, refletindo sobre os medos dos críticos à legalização dessas práticas na Holanda aduz:

Na Holanda, o que se tem verificado desde então é que, ao contrário do que os críticos temiam quando estas práticas se tornaram legais, não houve um aumento exponencial de pessoas a quererem matar-se. Na verdade, as mortes como resultado da eutanásia e do suicídio medicamente assistido representam apenas três por cento de todas as mortes do país.³⁰⁰

Assim, não houve um aumento significativo nos índices de morte na Holanda por conta da legalização dos institutos da eutanásia bem como do suicídio medicamente assistido, ao contrário do que se temia por aqueles contrários a tais legalizações. Ressalta-se que não é simples a prática da eutanásia na Holanda, pois a Associação Médica Holandesa estabeleceu diretrizes, quais sejam: 1) a decisão também deve ser decisão do paciente. 2) A solicitação do paciente de suicídio medicamente assistido/eutanásia deve ser voluntária. O médico não pode sugerir o suicídio/eutanásia como uma opção. 3) O paciente deve ter um entendimento claro e correto da situação médica e do prognóstico. 4) O paciente deve estar passando por um sofrimento interminável e insuportável, mas não necessita estar na fase final. 5) O médico e o

²⁹⁶ Jurisprudência: conjunto das decisões e interpretações das leis feitas pelos tribunais superiores, adaptando as normas às situações de fato.

²⁹⁷ O perdão judicial é uma renúncia do Estado à pretensão punitiva, manifestada através do Juiz. Nesse caso, a renúncia à aplicação da pena acarreta como consequência automática e inafastável, a extinção da punibilidade.

²⁹⁸ PITHAN, 2004, p. 45.

²⁹⁹ DRANE, James. PESSINE, Leo. *Bioética, Medicina e Tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. Ipiranga: Loyola, 2003, p. 171.

³⁰⁰ GALHA, Lucília Simões. *Morte Assistida: temos o direito de escolher a forma como morreremos?* Alfragide – Portugal: Oficina do Livro, 2013, [s/p].

paciente devem concluir que não há outra alternativa aceitável para o paciente. 6) Um segundo médico, independente do primeiro, deve ser consultado e deve examinar o paciente e confirmar que as condições foram atendidas. 7) O médico deve abreviar a vida do paciente de maneira medicamente apropriada.³⁰¹

Já no ano de 2002, no mês de maio, mais precisamente, a Bélgica seguiu o exemplo da Holanda, quando o Parlamento Belga aprovou uma lei permitindo aos médicos abreviarem a vida dos pacientes que se encontravam nas condições semelhantes às adotadas pela legislação da Holanda. Na Bélgica, o médico pode praticar a eutanásia desde que atendidas as seguintes condições: quando o paciente consente com a intervenção, quando está sofrendo uma dor constante e insuportável, física ou psicológica e está na fase final.³⁰² Vale ressaltar, que a legalização da eutanásia na Bélgica deve ser realizada única e exclusivamente por médico habilitado e autorizado para tanto, como já timidamente alegado acima. Além das condições fáticas acima expostas, devem-se seguir os procedimentos formais expressamente exigidos pelo artigo 3º da referida lei, tendo sido criada, para tanto, uma Comissão Federal de Controle e de Avaliação (art. 6º).³⁰³

Ressalta-se que o processo legislativo de legalização da eutanásia na Bélgica galopou velozmente, uma vez que esse processo fora iniciado no ano de 1999, no mês de novembro, tendo a referida lei sido aprovada em 28 de maio de 2002, entrando em vigor em 23 de setembro do mesmo ano. Não havia nesse país nenhuma jurisprudência relevante sobre o tema da eutanásia, o que trazia grande insegurança para os médicos que praticavam tal conduta, pois não sabiam ao certo qual era sua situação frente à justiça.³⁰⁴

Lima preleciona que “a Bélgica adotou um passo a mais ao estabelecer em sua legislação nacional o seguinte: aborto e eutanásia não equivalem aos crimes de homicídio ou lesão corporal grave”³⁰⁵. Em Luxemburgo, a legalização da eutanásia foi um tanto quanto conturbada. Em 2008, o Grão-Duque de Luxemburgo, “Henri de Luxemburgo”, renunciou após receber a notícia de que o Parlamento luxemburguês, em fevereiro, aprovou um texto tornando o país a terceira nação da União Europeia a legalizar a eutanásia após Holanda e Bélgica, nessa ordem.³⁰⁶

³⁰¹ DRANE; PESSINI, 2003, p. 171.

³⁰² DRANE; PESSINI, 2005, p. 174.

³⁰³ POLETO, Carlos Eduardo Minozzo. *Indignidade sucessória e deserdação*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 270.

³⁰⁴ GOZZO; LIGIERA, 2012, p. 309.

³⁰⁵ LIMA, José Antônio Farha Lopes de. *Extradição no Brasil e na União Europeia: Os casos Cesare Battisti E Julian Assange*. São Paulo: Atlas, 2014, p. 150.

³⁰⁶ RIBEIRO, Michelly. *Príncipes do Brasil*. [s/l]: Clube dos Autores, 2008, p. 53.

Na Austrália, em seus territórios nortes, no ano de 1996 foi aprovada uma lei que admitia a prática da eutanásia. Contudo, poucos meses após, essa lei foi revogada, sendo, portanto, proibida a prática da eutanásia em todo o território australiano.³⁰⁷ Descendo para o continente americano, temos países que legalizaram a eutanásia. No que diz respeito ao Uruguai, esta foi uma das primeiras nações a legislar sobre o tema da eutanásia. No ano de 1934, no dia 29 de junho, o governo uruguaio promulgou a lei 9.414, facultando ao médico que comete a eutanásia o perdão judicial, pois este agiu por razões humanitárias, facilitando a morte de um paciente.³⁰⁸ Assim se infere da referida lei em seu artigo 37: Del homicidio piadoso: Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

Pessini lembra que “na América Latina, desde 1934, o Uruguai já admite a impunidade legal quando se caracteriza o denominado ‘homicídio piedoso’”.³⁰⁹ Assim, percebe-se que o Uruguai não legalizou expressamente a eutanásia, todavia, permite ao juiz, após análise do caso concreto, decidir por isentar de pena o agente (médico) que abrevia a vida de um paciente terminal. É uma hipótese em que é facultado ao juiz a exoneração do castigo a quem realizou esse tipo de procedimento, desde que preencha três condições: ter o agente antecedentes honráveis, ser realizado o ato por motivos piedosos e a vítima ter feito reiteradas súplicas.³¹⁰

Por fim, é importante esclarecer que não foi feita uma abordagem sobre a eutanásia dentro de todas as legislações existentes no planeta, mas apenas de algumas, para que sirva de exemplo, e que traga a certeza de que é um tema recorrente a nível mundial.

³⁰⁷ GOLDIM, José Roberto. *Breve histórico da Eutanásia*. UFRGS, 2000. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>>. Acesso em: 25 de ago. 2015.

³⁰⁸ ANDRADE, 2015, [s/p].

³⁰⁹ PESSINI, 2004, p. 275.

³¹⁰ GOLDIN, José Roberto. *Eutanásia – Uruguai*. Rio Grande do Sul: UFRGS. 1997. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanuru.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

CONCLUSÃO

A morte é uma consequência natural para aquele que nasce com vida. É fato que muitas vezes passa despercebida, mas, como visto nesta dissertação, a morte nos rodeia, sendo presente e inevitável; é algo inexorável, não se podendo dela fugir, e que chega para todos. Única certeza para um ser vivo é a inevitabilidade da morte. Diante disso, é difícil entender que não exista o direito de se escolher a própria morte, quando esta se faz inevitável. Assim, buscamos refletir sobre quando chega este fatídico momento, e o indivíduo recorra ao direito de exercer sua autonomia para que sua morte chegue, sem sofrimentos inúteis e degradantes. Toda pessoa tem direito a uma morte digna.

Foi visto que diante de quadros graves de certas enfermidades, quando estas se mostram cruéis, geradoras de grande sofrimentos, dores insuportáveis, desesperança, e, sobretudo, são impassíveis de cura, o paciente terminal que antes ignorava a morte, agora vê na mesma a última possibilidade de aliviar seu sofrimento tornado insuportável. Aquilo que antes era quase que imperceptível, agora é o mais vital de todos os desejos. Contudo, demonstrou-se que na realidade, o que é desejado na verdade, não é a morte propriamente dita, ou seja, esse não é o desejo vital; antes, deseja-se o alívio de todo o sofrimento, tendo-se na morte a única força capaz de trazer tal alívio e fim de todo o sofrimento, sabendo-se de forma certa e clara que a morte é a última fonte de esperança.

Abordou-se também a evolução da eutanásia ao longo da história, tendo sido demonstrado que ela, embora nem sempre com essa denominação, caminha quase que de forma concomitante à própria existência da humanidade, existindo, portanto, desde os tempos mais remotos, tendo-a experimentado cada uma das civilizações trazidas a este trabalho, logicamente dentro de seu contexto social arraigado com suas crenças e determinações. Isso fez com que o instituto da eutanásia viesse ganhando novos contornos em sua abordagem, até chegar aos tempos atuais com sua denominação significando morte tranquila e suave, que se traduz na retirada da vida de um paciente gravemente enfermo, ante a impossibilidade de cura do mesmo, movido o médico por um sentimento de compaixão, gerado pelo estado de irreversibilidade e grande sofrimento de seu paciente, o que faz com que o processo de morte seja acelerado.

Destacada também foi a diferença entre o instituto cerne desta dissertação, a saber, a eutanásia, e outros procedimentos, tais como o suicídio assistido, a ortotanásia, a mistanásia e

a eutanásia eugênica, institutos que não se confundem, além de ser traçado aqui um paralelo sobre os diferentes tipos de eutanásia.

Em seguida, adentrando ao segundo capítulo, abordou-se o instituto da eutanásia dentro do contexto religioso, ou seja, de que forma a religião enxerga tal prática. Viu-se que a religião não passa de uma construção da própria humanidade, do próprio ser humano, e facilmente explicada pela antropologia. Considerou-se a religião um fator de alienação do homem, mas que está presente de forma veemente no contexto social, de maneira que não se concebe ao longo da história civilizatória do homem, um período em que ela não esteve presente desde quando surgiu. Que ela aliena o homem, isso foi demonstrado, contudo, também ficou registrado que ela tem o poder de influenciar o homem em suas atitudes e decisões, sendo a religião que mais o afeta aquela que ele elege para si. Assim, como ela afeta, e demonstrado foi que todas as abordadas neste trabalho, de forma expressa ou implícita, são contrárias à prática eutanásica, logicamente o ser humano, influenciado por essa religião que elegeu para si, vias transversas também será contra.

Por fim, demonstrou-se no terceiro capítulo, que a bioética está interligada ao biodireito, sendo a bioética a responsável por determinar regras e padrões de conduta para todos aqueles que se dedicam a pesquisas voltadas para as áreas médicas, sobretudo, no que diz respeito à vida e à saúde. Nesse ponto, observa-se que diante das evoluções tecnológicas e científicas, estas, ao serem aplicadas ao paciente, devem esbarrar na ética, na moral e no bom senso, sempre tendo em mente que os pacientes não são meros objetos ou cobaias, mas sujeitos de direitos. Viu-se que os princípios da bioética, em uma análise conjunta, consideram que o médico, principal ator ao lado do paciente em todo esse cenário eutanásico, deve mais fazer bem ao paciente do que mal, devendo preservar a vida a todo custo, pois a vida é um dom sagrado que deve ser respeitado, sendo o médico responsável pela manutenção desse extraordinário dom, e não seu supressor.

Observou-se por fim, que no Brasil, o Estado, através da lei, embora de forma indireta e análoga, não aceita a prática da eutanásia, sendo considerada esta como um homicídio privilegiado, em que o agente que retira a vida do paciente não deixa de cometer crime, mas como o comete por motivos de compaixão, pode ter sua pena diminuída.

REFERÊNCIAS

ABE, Jair Minoro; Scalzitti, Alexandre; FILHO, João Inácio da Silva. *Introdução à lógica para a ciência da computação*. 2 ed. São Paulo: Arte & Ciência, 2002.

ALMEIDA, Dom Luciano Mendes de. *Novo Catecismo da Igreja Católica em perguntas e respostas*. 15 ed. São Paulo: Loyola, 2004.

ALVES, Rubem. *O que é religião?* 9 ed. São Paulo: Loyola, 2007.

_____. *O enigma da religião*. 6 ed. Campinas: Papyrus, 1988.

ALVES S., Luis Alberto. *Cultura religiosa: caminhos para a construção do conhecimento*. Curitiba: Ibpex, 2009.

ANDRADE, Claudinor de. *As novas fronteiras da ética cristã*. Bangú: CAPD, 2015.

ANJOS, M. F. *Bioética abrangência e dinamismo*. In: Bioética, alguns desafios. São Paulo: Loyola, 2001.

_____. *Bioética no Brasil: Tendências e Perspectivas*. São Paulo: Ideias e Letras, 2007.

AQUINO, Felipe. *Catecismo da Igreja Responde de A a Z*. São Paulo: Loyola, 2005.

AZEVEDO, GONZAGA. ALVARO, Luiz Travassos de. ROQUE, Nathaly Campitelli (Orgs.). *Vade Mecum Doutrina – Humanístico*. 4 ed. Método, 2014.

BARBOZA, Heloisa Helena. Disposição do próprio corpo em face da bioética: o caso dos transexuais. GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (Orgs.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leo. *Bioética: alguns desafios*. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

BARROSO, Luis Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (Orgs.). *Bioética e Direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. Acesso em: 06 abr. 2015.

BARROS, Renata Furtado de. *Destino de embriões excedentes: um estudo dessa problemática nos países do MERCOSUL*. Releigh, Carolina do Norte, Estados Unidos da América: Lulu publishing, 2010.

BARROS JÚNIOR, Edimilson de Almeida. *Direito médico: abordagem constitucional da responsabilidade médica*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BEAUCHAMP, Tom L. CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loyola, 2002.

BERNARDINO, Diogo Edioton. Eutanásia: o direito de morrer? *Revista Eletrônica de Filosofia*. Pouso Alegre: v. 5, n. 13, p. 138-160, 2013. Disponível em <http://www.theoria.com.br/edicao13/eutanasia_o_direito_de_morrer.pdf>. Acesso em: 08 set. 2015.

BÍBLIA SAGRADA, 33 ed. Revisada. Santa Cecília: Ave Maria, 2001.

BONAVIDES, Paulo. O começo da história: A nova interpretação constitucional. *Revista Latino-Americana de Estudos Constitucionais*. Del Rey: n. 2, v. 3, 2003.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de Morrer Dignamente: Eutanásia, Ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, Análise Constitucional e Penal e Direito Comparado. In SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Org.), *Biodireito – Ciência da vida, os novos desafios*. São Paulo: RT, 2001.

BORGES, Gustavo. *Erro médico nas cirurgias plásticas*. São Paulo: Atlas, 2014.

BRAGA, Antônio. Obstetrícia Médico-legal e Forense. MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de (Orgs.). *Obstetrícia*. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BRASIL. Código Penal 1940. ANGHER, Anne Joyce. *Vade Mecum*. São Paulo, Rideel, 2009.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Direito penal: parte especial I*. São Paulo: Saraiva, 2012.

CAIXETA, Francisco Carlos. *Corações em Brumas – entre os direitos de amar e morrer*. Jundiaí: Paco Editora, 2010.

CAPEZ, Fernando. *Curso de Direito Penal: Parte Especial*. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CAMARGO, João Batista Monteiro; MARCHEZAN, Luiz Michel Rodrigues. Reflexões sobre a eutanásia, o morrer e o viver: para além do direito à vida, o direito à dignidade. ZIEMANN, Aneline dos Santos; ALVES, Felipe Dalenogare (Orgs.). *A jurisdição Constitucional e os direitos fundamentais nas relações privadas: questões contemporâneas*. São Paulo: PerSe, 2014.

CARNEIRO, Antônio Soares; CUNHA, Maria Edilma et al. *Eutanásia e distanásia: a problemática da Bioética*. Jus Navigandi, Teresina, ano 2, n. 24, abr. 1998. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/1862/eutanasia-e-distanasia>> Acesso em: 22 jun. 2014.

CARVALHO, Vera Lúcia Marinzeck de. *Conforto espiritual 2: respostas simples e diretas à luz do Espiritismo, que ajudam a entender melhor a vida e vencer as mais diversas dificuldades*. São Paulo: Petit, 2006.

CARREIRA, Suriman Bentes. *Quimera: uma síntese crítica das religiões mais proeminentes, com maior enfoque no cristianismo*. 3 ed. Brasília: Clube dos Autores, 2007.

CARVALHO, Paula Marcilio de. *O lucro e a efetividade dos direitos humanos*. Petrópolis: KBR, 2013.

CAVALCANTE FILHO, João Trindade. *Direito Constitucional Objetivo: Teoria & questões*. 2 ed. [s/l]: Alumnus, 2013.

CESAR, Ribas Cezar. *O Conhecimento Abstrativo em Duns Escoto*. [s/l]: Edipucrs, 1996.

CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos; OLIVEIRA, Marília Gerhardt de. *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: Edipucrs, 2005.

_____. *Bioética: uma aproximação*. 2 ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_1.asp>. Acesso em: 27 ago. 2015.

COSTA JÚNIOR, Emanuel de Oliveira. *Coletando artigos jurídicos*. Goiânia: Clube dos Autores, 2013.

CORRÊA, José de Anchieta. *Morte*. São Paulo: Globo, 2008.

CUNHA, Flávio Macedo. *Vida e Existência: Fronteiras do Espaço-Tempo*. São Paulo: Clube dos Autores, 2013.

DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, Psicopatologia & Saúde Mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DALL'AGNOL, Darlei. *Bioética*. Rio de Janeiro: Cromosete, 2005.

Declaração sobre a Eutanásia. Disponível em http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html. Acesso em: 06 set. 2015.

_____. *Bioética: princípios morais e aplicações*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito: Direito à morte digna*. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DOREA, Willian. *O Homem de Nazaré*. São Paulo: Clubes dos Autores, 2015.

DRANE, James; PESSINI, Leocir. *Bioética, Medicina e Tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano*. São Paulo: Loyola, 2005.

DURAND, Guy. *Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos*. São Paulo: Loyola, 2002.

ESCUDEIRO, Aroldo. *Tanatalogia: conceitos – relatos – reflexões*. Fortaleza: LC, 2008.

ESSLINGER, Ingrid. *De quem é a vida, afinal?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. *Direito penal parte geral esquematizado*. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

_____. *Direito Penal: parte especial*. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

STEFFEN, Ronaldo. As grandes religiões do mundo. KUCHENBECKER, Valter (Coord.). *O homem e o sagrado: a religiosidade através dos tempos*. 8 ed. Canoas: ULBRA, 2004.

STEPKE, Fernando Lolas. *Bioética: o que é, como se faz*. São Paulo: Loyola, 2001.

EVANS. Abigail Rian. *O ministério terapêutico da igreja*. São Paulo: Loyola, 1999.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Mini Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERRER, Jorge José. Álvares, Juan Carlos. *Para fundamentar a bioética: Teorias e paradigmas na bioética contemporânea*. São Paulo: Loyola, 2005.

FILHO, João Trindade Cavalcante. *Direito Constitucional Objetivo: teoria e questões*. 2 ed. São Paulo: Alumnus, 2013.

FIUZA, Cezar. *Direito Civil: curso completo*. 11 ed. Belo horizonte: Del Rey, 2008.

FONTES, Martins. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 2003.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 11 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

_____. *Fundamentos de Medicina Legal*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

FRANCESCONI, Carlos Fernando; GOLDIN, José Roberto. *Bioética Clínica*. CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos; OLIVEIRA, Marília Gherardt (Orgs.). *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: Edipucrs, 2005.

_____. *Tipos de eutanásia*. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 06 set. 2015.

FULGENCIO, Paulo Cesar. *Glossário – Vade Mecum*. Rio de Janeiro: Mauad, 2007, p. 88.

GALHA, Lucília Simões. *Morte Assistida: temos o direito de escolher a forma como morremos?* Alfragide – Portugal: Oficina do Livro, 2013.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. *Prontuário do paciente*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GALVÃO, Fernando. *Direito Penal: curso completo, parte geral*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

GARRIDO, Jaime Fernández. *Linha de chegada – meditações diárias*. 2 ed. Curitiba: RBC, 2008.

GOLDIM, José Roberto; PROTAS, Júlia Schneider. *Psicoterapias e bioética*. CORDIOLI, Aristides Volpato (Coord.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3 ed. Porto Alegre: Armated, 2008.

_____. *Bioética*. 2010. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/textos.htm#eutanasia>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

_____. *Breve Histórico da Eutanásia*. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/ euthist.htm>>. Acesso em: 06 set. 2015.

_____. *Comentários sobre a Declaração da Eutanásia*. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutvatic.htm>. Acesso em: 14 set. 2015.

_____. *Eutanásia*. 2004. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>>. Acesso em 31 ago. 2015.

_____. *Eutanásia – Uruguai*. Rio Grande do Sul: UFRGS. 1997. Disponível em <<http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanuru.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

GOZZO, Débora. LIGIERA, Wilson Ricardo. *Bioética e Direitos Fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012.

GRESCHAT, Hans-Jürgen. *O que é Ciência da Religião?* São Paulo: Paulinas, 2005.

HASSEMER, Winfried. *Direito Penal Libertatório*. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

HENRY, Jhon. *A Revolução Científica e as origens da ciência moderna*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

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

HOLLAND, Stephen. *Bioética: enfoque filosófico*. São Paulo: Loyola, 2008.

HOSSNE, Willian Saad. *Competência do Médico*. SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio (Orgs.). *Bioética*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

JESUS, Damásio de. *Temas de Direito Criminal: 1ª série*. São Paulo: Saraiva, 1998.

_____. *Temas de direito criminal: 2ª série*. São Paulo: Saraiva, 2001.

JONSEN, Robert R.; SIEGLER, Mark; WINSLADE, William J. *Ética Clínica - Abordagem Prática para Decisões Éticas na Medicina Clínica* - Jonsen Edição: 7ª Ano, McGraw Hill, 2012.

JORNAL MUNDO JOVEM. *Ensino religioso e cidadania: textos e dinâmicas*. Porto Alegre: 2004.

JORNAL DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Ano XXV. n. 184. 2010.

JUNGES, José Roque. *Bioética, perspectivas e desafios*. São Leopoldo: Unisinos, 1999.

_____. *Bioética: hermenêutica e casuística*. São Paulo: Loyola, 2006.

KOVÁCS, Maria Júlia. *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo, Fapesp, 2003.

KIPPER, Délio José. Marques, Caio Ceolho. Feijó, Anamaria. *Ética e pesquisa: reflexões*. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

KUCHENBECKER, Valter. *O homem e o sagrado: a religiosidade através dos tempos*. 8 ed. Canoas: ULBRA, 2004.

KÜHL, Eurípides. *Deus, espírito e universo: o espiritismo e os desafios do século 21*. São Paulo: Petit, 2009.

_____. *Animais, nossos irmãos*. [s/l]. Petit, 1995.

LEMOS, Ricardo. *O melhor da vida após os cinquenta anos*. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2013.

LEPARGNEUR, Hupert. *Bioética, Novo Conceito: A Caminho do Consenso*. São Paulo: Loyola, 2004.

_____. *Bioética da Eutanásia: argumentos éticos em torno da eutanásia*. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/292/431>. Acesso em: 05 out. 2015.

LIMA, José Antônio Farha Lopes de. *Extradição no Brasil e na União Europeia: Os casos Cesare Battisti E Julian Assange*. São Paulo: Atlas, 2014.

LOPES, Antônio Carlos. *Diagnóstico e tratamento*. Barueri: Manole, 2006.

LOUREIRO, Cláudia Regina Magalhães. *Introdução ao biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2009.

MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. *O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida*. São Paulo: Saraiva, 2012.

MARINZECK, Vera Lucia. *Conforto Espiritual 1*. São Paulo: Petit, 2005.

MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (Orgs.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012.

MARTELLI, Fabiana da Silva. *Eutanásia: uma vida estragada pelo sofrimento vale a pena ser vivida?* Santa Maria: Clube dos Autores, 2007.

- MARTINS, Márcio Sampaio Mesquita. *Direito à morte digna: Eutanásia e morte assistida*. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8765. Acesso em: 14 set. 2015.
- MASSON, Cleber. *Direito Penal: esquematizado*. 5 ed. São Paulo: Método, 2013, p. 23.
- MCGRATH, Alister E. *Fundamentos do diálogo entre Ciência e Religião*. São Paulo: Loyola, 1999.
- MELO, Nehemias Domingos de. *Responsabilidade Civil por erro médico: doutrina e jurisprudência*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- MEIRELES, Rose Melo Vencelau. Internação compulsória e sustentabilidade. PERREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de; MELO, Alda Marina de Campos (Orgs.). *Cuidado e Sustentabilidade*. São Paulo: Atlas, 2014.
- MENDES, Conceição Aparecida. *Universo: Fonte da Vida*. São Paulo: Clube dos Autores, 2007.
- MERCÚRIO, Ruy. *A arte de curar – A ciência e a fé: curas e milagres*. São Paulo: Marco Zero, 2004.
- MESSA, Ana Flávia; ANDREUCCI, Ricardo Antônio; HADDAD, Daniel Wagner. *Polícia Federal: delegado e agente*. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.
- MIRANDA, Mário França de. *A Igreja numa sociedade fragmentada*. São Paulo: Loyola, 2006.
- MÖLLER, Letícia Ludwig. *Direito à Morte com Dignidade e Autonomia: O Direito à Morte de Pacientes Terminais e os Princípios da Dignidade e Autonomia da Vontade*. Curitiba: Juruá, 2007.
- MONTEIRO, Sérgio Simões. *O que ensina o espiritismo*. São Paulo: Mauad, 2007.
- NAMBA, Edison Tetsuzo. *Manual de Bioética e Biodireito*. São Paulo: Atlas, 2014.
- NETO, Alexandre Caldini. *A morte da visão do espiritismo: um livro para quem quer compreender o que acontece no momento em que morremos e depois*. São Paulo: Belalettra, 2013, [s/p].
- NETTO, Santos Fiorini. *Direito Penal Parte Geral*. Pará de Minas: Virtualbooks, 2013, p. 80.
- NOGUERIA, Ivete. *Navegando na vibração cósmica*. Porto Alegre: AGE, 2000.
- NOVELINO, Marcelo. *Direito Constitucional*. 7 ed. São Paulo: Método, 2012.
- PACHECO FILHO, Vilmar Velho; ROCHA JR, Francisco Monteiro. *Exame de Ordem: direito penal*. Curitiba: Iesde, 2012.
- PALDRÖN, Tsering. *A Arte da Vida: Os fundamentos do Budismo*. São Paulo: Ground, 2001.
- PALMER, Michael. *Problemas morais em medicina: curso prático*. São Paulo: Loyola, 1999.
- PAPALIA, Diane E., OLDS, Sally Wendkos. FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento Humano*. 10 ed. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi. Dulce Catunda. José Carlos Barbosa dos Santos. Mauro de Campos Silva. Porto Alegre: AMGH, 2010.

PAULINO-PEREIRA, Fernando César. *Religião e Psicologia: Sofrimento e Experiência Religiosa*. Jundiaí: Pacto Editorial, 2015.

PEGORARO, Olinto A. O lugar da bioética na história da ética e o conceito de justiça como cuidado. PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Crithian de Paul de (Orgs.). *Bioética & Longevidade Humana*. São Paulo: Loyola, 2006.

PERREIRA, Marco A. Stanojeve; PERREIRA, Antônio Pacheco. *Óptica Teológica do Espiritismo Cristão*. São Paulo: Clube dos autores, 2010.

PEREIRA, Pe. Leo. *Saborear a vida*. 5 ed. São Paulo: Loyola, 2005.

PERREIRA, Zacarias Pires. Eutanásia e Distanásia: Bioética e Ação Médica. *Revista Húmus*. v. 3, n. 7, 2013.

PESSINI, Leocir. *Distanásia: Até quando prolongar a vida?* São Paulo: Loyola, 2001.

_____. *Eutanásia: Por que abreviar a vida?* São Paulo: Loyola, 2004.

_____. *Dizer adeus à vida com elegância e dignidade*. Disponível em <<http://www.crmpr.org.br/Dizer+adeus+a+vida+com+dignidade+e+elegancia+13+611.shtml>>.

PESSINI, Leocir. BARCHIFONTAINE, Chistian de Paul de. *Bioética: alguns desafios*. São Paulo: Loyola, 2001.

PESSINI, L; HOSSNE, W. S. Bioética e religião: um diálogo necessário. *Revista Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo. a. 7, v. 4, 2013. Disponível em <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/editorial%20pt-br.pdf>. Acesso em: 22 out. 2015.

PHITAN, Lívia Hanygert. *A dignidade humana como fundamento jurídico das ordens de não-ressuscitação*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

_____. Reflexões bioéticas sobre a ortotanásia no direito brasileiro. LOCH, Jussara de Azambuja; SOUZA, Vinicius Sporled de (Orgs.). *Bioética na atualidade*. Porto Alegre: Edipucrs, 2014.

PINHO, Rodrigo César Rebello. *Teoria geral da constituição e direitos fundamentais*. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

POLETO, Carlos Eduardo Minozzo. *Indignidade sucessória e deserdação*. São Paulo: Saraiva, 2013.

PORTO, and Celmo Celeno. *Cartas aos Estudantes de Medicina*. Guanabara Koogan, 2014. VitalBook file. Disponível em <http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-277-2433-3/epubcfi/6/128>.

_____; PORTO, Arnaldo Lemos (Eds.). *Semiologia médica*. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

RACHELS, James. RACHELS, Stuart. *A coisa certa a fazer: leituras básicas sobre filosofia moral*. 6ª ed. Tradução: Delamar José Volpato Dutra. Porto Alegre: AMGH, 2014.

RAMOS, Augusto César. *Eutanásia: aspectos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC, 2003.

RAMOS, André de Carvalho. *Curso de Direitos Humanos*. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

RAMPAZZO, Lino. *Antropologia, Religiões e Valores Cristãos*. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2004.

REGO, Sérgio, PALÁCIOS, Maria; SIQUEIRA-BAPTISTA, Rodrigo. *Bioética para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2009.

Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 1.480/97, disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 06 set. 2015.

RIBEIRO, Michelly. *Príncipes do Brasil*. [s/l]: Clube dos Autores, 2008.

ROBERTI, Maura. Eutanásia e Legislação Penal. Universidade de Sorocaba (Org.). *Diálogos Interuniversitários: Vida e Morte – Educação e Saúde*. Sorocaba: Universidade de Sorocaba; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002, p. 129-138. Aqui p. 129.

ROCHA, Renata da. *O direito à vida e a Pesquisa com Células-Tronco*. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

RODRIGUES, Rômulo B. *Os Ensinamentos De Siddartha Gautama, O Buda*. São Paulo: Clube dos Autores, 2010.

RON, Leifer. *Projeto Felicidade*. São Paulo: Cultrix, 1997.

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

_____; OLIVEIRA, Bruno Torquato de. *Bioética, biodireito e o Código Civil de 2002*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte digna: o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SAVIOLI, Roque Marcos. *Médico graças a Deus*. São Paulo: Loyola, 2007.

SCHWARZ, Richard W; GREENLEAF, Floyd. *Portadores de luz: História da Igreja Adventista do Sétimo Dia*. Engenheiro Coelho – SP: Unaspres, 2009.

SEGRE, Marcos; COHEN, Cláudio. *Bioética*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995.

SGRECCIA, Elio. *Manuale di bioetica*. Milano: Vita e Pensiero, 1994.

_____. *Manual de Bioética: Fundamentos e Ética Biomédica*. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

SIGNIFICADOS: *descubra o que significa, conceitos e definições*. 2011-2015. Significado de Ciência. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/>>. Acesso: 08 mai. 2015.

SILVA, De Plácido e. *Vocabulário Jurídico*, 31 edição. Rio de Janeiro: Forense, 2014, VitalBook file. Disponível em <<http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-309-5736-0/epubcfi/6/10>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. *Eutanásia*. Ano 5, n. 48. 1 dez 2000. Teresina. Jus Navigani, 2000. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/1863>>. Acesso em: 10. abr. 2015.

SOARES, André Marcelo M. PIÑEIRO, Walter Esteves. *Bioética e biodireito: uma introdução*. Ipiranga: Loyola, 2002.

- SONG, Robet. *Genética Humana: fabricando o futuro*. São Paulo: Loyola, 2005.
- SOUZA, Rui Antônio de. Expressões religiosas. MUNDO JOVEM (Org.). *Ensino Religioso e Cidadania: textos e dinâmicas*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.
- SOUZA, V. C. T.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. Bioética, religião, esp... *Revista Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo. a. 6, v. 2, 2012. Disponível em <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/94/a7.pdf>. Acesso em: 21 out. 2015.
- SUSIN, Luiz Carlos. Ciência e Religião: amigas ou inimigas? JOVEM, Mundo (org). *Ensino Religioso e Cidadania*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.
- SWEETMAN, Brendan. *Religião: conceitos-chave em filosofia*. São Paulo: Penso, 2007.
- TAVARES, André Ramos. *Curso de Direito Constitucional*. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- TEIXEIRA, Cícero Marcos. O ser humano, espiritualidade, tanatologia, bioética, à luz do espiritismo. GOLDIN, José Roberto (Org.). *Bioética & Espiritualidade*. Porto Alegre: 2007.
- TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo. *Direito e Medicina: aspectos jurídicos da medicina*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.
- TILGHMAN, B.R. *Introdução à filosofia da religião*. São Paulo: Loyola, 1996.
- TORRES, Blancard Santos. *Doença, fé e esperança: obra inspirada em Frei Damião*. Recife: Universitária da UFPE, 2007.
- URBANO, Zilles. *O problema do conhecimento de Deus*. 2 ed. Porto Alegre: Edipucrs, 1989.
- VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. *Da Eutanásia ao Prolongamento Artificial. Aspectos Polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Rio de Janeiro: Forense, 2005.
- V CONGRESSO MÉDICO ESPÍRITA. *Carta de Princípios estabelecida no V Congresso Médico-Espírita (MEDNESP)*, em 28/05/2005. Associação Médico Espírita do Brasil (AMEB), 2005. Disponível em: http://www.amebrasil.org.br/html/carta_mednesp.htm. Acesso em: 08 mai. 2015.
- ZIEMANN, Aneline dos Santos; ALVES, Felipe Dalenogare. *A jurisdição constitucional e os direitos fundamentais nas relações privadas: questões contemporâneas*. São Paulo: Perse, 2014.