

**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC**  
**DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO**  
**GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**CAMILA CUNHA LAU**

**EUTANÁSIA**  
**EM BUSCA DO DIREITO À MORTE DIGNA**

**UBERABA - MG**  
**2015**

**CAMILA CUNHA LAU**

**EUTANÁSIA**

**EM BUSCA DO DIREITO À MORTE DIGNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Presidente Antônio Carlos, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador: Professor Murillo Sapia Gutier

**UBERABA - MG  
2015**

**Camila Cunha Lau**

**EUTANÁSIA  
EM BUSCA DO DIREITO À MORTE DIGNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito.

Aprovada em 04/12/2015

**BANCA EXAMINADORA**

Professor Orientador Murillo Sapia Gutier

Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Rossana Cussi Jeronimo

Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Rubens Correia Junior

Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Dedico este trabalho a minha amada família, Marco Antônio, Denise, Aline e Scott.

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por ter chegado até aqui e ter conquistado mais esta vitória. Aos meus pais, Marco Antônio e Denise, que com amor incondicional, apoio e dedicação me proporcionaram tudo isso, agradeço por sempre estarem comigo.

Agradeço a minha melhor amiga, e acima de tudo, minha irmã, Aline, que tenho como exemplo de pessoa e esteve comigo em todos os momentos, não apenas na confecção deste trabalho, mas em todos os momentos da minha vida. Agradeço também, ao meu cãozinho, Scott, que está sempre ao meu lado.

As minhas amigas, Juliana, Caroline, Gabriela e Alice, que há tempos me acompanham. Obrigada pelo incentivo e carinho.

Ao meu cunhado, Alexandre, pelo apoio e carinho.

Aos meus amigos de turma, em especial, João Gabriel, Ariana, Jordana, Brando, Hellen e Juliana, que de alguma forma fizeram a diferença.

A Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, pela oportunidade a mim concedida. A diretora da instituição Maria Antônia Borges, a qual tanto admiro, pela consideração e amizade.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem conhecimento. Em especial ao professor Murillo Sapia Gutier, pela orientação, confiança, empenho e apoio. A Zilma Aparecida Faria, que sempre nos ajudou no Núcleo de Prática Jurídica, obrigada por todo o carinho, incentivo e dedicação.

Ao meu professor de Alemão Anton Klivinyi, pela amizade, dedicação e carinho. *Danke schön, mein Lehrer und Freund* (Muito obrigada, meu professor e amigo).

A todos os familiares e amigos, que fizeram parte de minha formação, muito obrigada.

“Se a vida deve ser protegida, isto não implica considerar que exista um dever em continuar vivendo, frente ao sofrimento e à inexorável proximidade da morte. O princípio da dignidade da pessoa humana foi erigido a princípio fundamental na Constituição Federal. Refere-se ao direito à vida digna, com condições isonômicas na sociedade que proporcionem o livre desenvolvimento da personalidade a todas as pessoas.”

Maria Claudia Crespo Brauner

## RESUMO

O presente trabalho sugere a existência de um direito à morte digna do paciente em fase terminal, com fundamento nos princípios da dignidade da pessoa humana e autonomia da vontade. Com isso, foram abordadas as concepções e os critérios relativos ao assunto, analisando os aspectos históricos, culturais, éticos, médico-legais, jurídicos e religiosos no vigente ordenamento jurídico brasileiro e estrangeiro.

**Palavras chave:** Morte digna. Bioética. Dignidade da pessoa humana. Autonomia da vontade. Ordenamento jurídico.

## **ABSTRACT**

This current study suggests the existence of a right to a dignified death of the terminally ill patient, based on the principles of human dignity and freedom of choice. Thus, the concepts and criteria relating to the matter were addressed by analyzing the historical, cultural, ethical, medical-legal, juridical and religious aspects in the current Brazilian legal system and abroad.

**Key words:** Dignified Death. Bioethics. Human Dignity. Freedom of Choice. Legal System.

## **Zusammenfassung**

Diese Studie legt nahe die Existenz eines Rechtes auf einen würdevollen Tod des Patienten im Endstadium, die sich auf den Prinzipien der Menschenwürde und der Freiheit der Wahl bezieht. Es wurden damit die Konzepte und Kriterien auf das Thema durch die Analyse der historischen Aspekte im Zusammenhang der kulturellen, ethischen, medizinisch-rechtlichen und juristischen, aktuellen brasilianischen und internationalen Rechtssysteme diskutiert.

**Stichworte:** würdevoller Tod. Bioethik. Menschenwürde. die Freiheit der Wahl durch das Rechtssystem.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. ORIGEM HISTÓRICA.....	12
2.1 Etimologia do termo eutanásia.....	12
2.2 Histórico.....	12
3. EUTANÁSIA E SUA TERMINOLOGIA.....	16
3.1 Outros termos técnicos distintos.....	16
3.1.1 Suicídio assistido.....	16
3.1.2 Distanásia.....	17
3.1.3 Ortotanásia.....	19
4. BIOÉTICA.....	21
4.1 Princípios da bioética.....	22
4.1.1 Princípio da beneficência.....	23
4.1.2 Princípio da autonomia.....	24
4.1.3 Princípio da justiça.....	24
4.2 Relação médico–paciente.....	25
5. ARGUMENTAÇÃO JURÍDICA.....	28
5.1 Avanços legislativos.....	28
5.2 Eutanásia no Brasil: homicídio privilegiado.....	30
5.3 Princípio da dignidade da pessoa humana e autonomia da vontade.....	31
5.3.1 Dignidade da pessoa humana e a Constituição Federal de 1.988.....	33
5.3.2 A vida em sua essencial qualidade.....	35
5.4 Direitos da personalidade.....	36
5.5 Autonomia privada.....	37
6. VISÃO DE ALGUMAS DAS PRINCIPAIS RELIGIÕES MUNDIAIS SOBRE A EUTANÁSIA.....	40
6.1 Catolicismo.....	41
6.2 Outras religiões cristãs.....	42
6.3 Budismo.....	44
6.4 Islamismo.....	45
6.5 Judaísmo.....	46
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
8. REFERÊNCIAS.....	49

ANEXO A – Legislação da eutanásia na Bélgica .....	52
ANEXO B – Legislação da eutanásia na Holanda.....	64

## **1. INTRODUÇÃO**

A eutanásia em sua definição é o ato de provocar a morte, por compaixão, em um paciente em estado terminal, pondo fim ao seu sofrimento. Sendo primordial o consentimento do mesmo.

O campo da bioética esclarece diretrizes sobre o tema com base em seus princípios. Desse modo, é essencial a imposição de limites para que os conhecimentos científicos não ultrapassem os mesmos, o que geralmente não acontece.

Considerado um assunto polêmico, o tema eutanásia é bastante discutido, despertando a atenção da sociedade com casos de pacientes terminais que são submetidos a processos que desqualificam sua vida por tamanha dor e sofrimento. Este assunto abrange tanto a área jurídica como a área social, médica e religiosa, com diversos argumentos favoráveis e desfavoráveis. Enquanto no Brasil a eutanásia é condenada, há países que já estão mais avançados no sentido legislativo a respeito dessa prática.

## 2. ORIGEM HISTÓRICA

### 2.1 Etimologia do termo eutanásia

A palavra eutanásia origina-se do termo grego *euthánatos*, onde o prefixo “*eu*” significa boa e o sufixo “*thánatos*” significa morte. Em uma definição meramente etimológica, esse termo deriva do deus grego da morte *Tânatos*, irmão gêmeo de Hipnos, considerado o deus do sono.<sup>1</sup> Nas palavras de Pascal Hintermeyer,

Os homens esperam que a morte seja associada à paz, à serenidade, ao repouso. *Requiescat in pace*<sup>2</sup>. Essa fórmula, comumente reproduzida nos túmulos ou evocadas pelas iniciais RIP, representa um desejo pelo qual atenuamos e eufemizamos as asperezas da morte. Os antigos gregos viam em Hipnos o irmão de Tânatos. Deles tomamos de empréstimo o termo cemitério, que evocava um lugar em que se dorme, e o de coma, que designava um sono profundo. Ainda gostamos de comparar a morte com o sono. Na esteira dos poetas, concebemo-la também de bom grado como um porto capaz de proteger dos males e das preocupações da existência.<sup>3</sup>

### 2.2 Histórico

Segundo Márcio Horta, nos tempos remotos, a palavra eutanásia era empregada por aqueles que almejavam cultivar uma vida sóbria e de temperança, ou seja, que buscavam a boa morte ou a morte fácil<sup>4</sup>, por exemplo, os povos celtas e os espartanos, que sacrificavam os recém-nascidos com anomalias ou más- formações, e os anciãos enfermos. Condizente a isso, os autores Maria de Fátima de Sá e Diogo Moureira apontam:

Sabe-se que entre os povos primitivos sacrificavam-se doentes, velhos e débeis e se o fazia publicamente numa espécie de ritual cruel e desumano. Na Índia antiga, os incuráveis de doenças eram atirados no Ganges, depois de terem a boca e as narinas vedadas com lama sagrada. Os espartanos, do alto do Monte Taijeto, lançavam os recém-nascidos deformados e até os anciãos, sob a alegação de que não mais serviam para guerrear. Na Idade Média, dava-se aos guerreiros feridos um punhal afiadíssimo, denominado misericórdia, que lhes servia para evitar o sofrimento prolongado da morte e para não caírem nas mãos do inimigo. O polegar para baixo dos Césares

<sup>1</sup> Hipnos e Tânatos. Disponível em: <<https://reinodasfabulas.wordpress.com/2011/10/11/hipnos-e-tanatos/>>. Acesso em: 19 jul. 2015.

<sup>2</sup> Descanse em paz, em latim.

<sup>3</sup> Hintermeyer, 2006, p. 40.

<sup>4</sup> Vieira, 2012, p.114. Op. cit. Márcio Palis Horta.

era uma permissão à eutanásia, facultando aos gladiadores uma maneira de fugirem da morte agônica e da desonra.<sup>5</sup>

Observa-se que nos tempos antigos, atribuíam outro sentido para o termo eutanásia que não se compadece com a concepção etimológica originária.

eis que não se destinam a pôr fim ao sofrimento de um doente, mas, sim, a realizar determinados fins político-sociais, como, em algumas épocas, a eliminação daqueles que não se mostravam capazes de trabalhar nem de defender seu povo na guerra.<sup>6</sup>

Thomas More<sup>7</sup> (1.478 – 1.535), diplomata, advogado e um dos renomados humanistas da época renascentista, teve grande destaque em sua argumentação a respeito da eutanásia em sua famosa obra *Utopia*, na qual More tendo como paradigma *A República* e *As Leis de Platão*, descreve um Estado hipotético onde eram inexistentes o dinheiro e a guerra, e os princípios da sociedade humana reinavam de maneira precisa. Tal trecho que defende a prática é de suma importância para a história, principalmente por se tratar de um católico fervoroso:

[...] em *Utopia* os enfermos são cuidadosamente tratados e nada do que pode ser feito para curá-los é negligenciado, sejam remédios ou alimentos. Faz-se de tudo para mitigar o sofrimento daqueles que sofrem de doenças incuráveis e aqueles que os visitam fazem de tudo para consolá-los. Entretanto, no caso da doença ser não apenas incurável, mas também provocar um sofrimento atroz e contínuo, os sacerdotes e as autoridades públicas exortam o enfermo a não prolongar mais sua agonia. Lembram ao enfermo de que agora ele está incapacitado para a vida, tomando-se um fardo para os outros e para si próprio e que, na realidade, está apenas sobrevivendo à própria morte. Dizem-lhe que não deveria permitir que a doença continuasse a fazê-lo sofrer por mais tempo e que a vida, ao transformar-se numa simples tortura, e o mundo, numa mera prisão, não deveria hesitar em libertar-se, ou deixar que outros o libertassem dessa vida arruinada. Seria um gesto sábio, dizem eles, uma vez que, para ele, a morte põe um fim à agonia. Além disso, estaria seguindo os conselhos de sacerdotes, que são os intérpretes da vontade de Deus, e que asseguram que esse seria um gesto santo e piedoso.

Os que se deixam persuadir põem fim aos seus dias, jejuando voluntariamente até a morte ou então tomando uma poção que os faz adormecer sem sofrimento, até que morram sem o perceberem. Todavia, essa solução jamais é imposta sem o consentimento do enfermo e quando este decide o contrário, os cuidados a ele dispensados não diminuem. Nas circunstâncias em que a morte é recomendada pelas autoridades públicas,

<sup>5</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 87 e 88.

<sup>6</sup> Vieira, 2012, p.114.

<sup>7</sup> Thomas More, também conhecido como Tomás Morus, nasceu na Inglaterra no ano de 1.478, foi concedido a ele o cargo de chanceler do reino. Mas, contrário às reformas protestantes da época, temendo o declínio do catolicismo, deixou o cargo no ano de 1.532, causando desconfiança. Então, foi condenado à morte a mando do Rei Henrique VIII, pois, por ser um católico fervido, não reconhecia a situação matrimonial do Rei, que havia se divorciado de Catarina de Aragão para se casar com Ana Bolena. Em 1.535, More foi canonizado pela Igreja Católica. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/biografias/thomas-morus/>>. Acesso em: 09 ago. de 2015.

considera-se a eutanásia um gesto honrado. O suicídio, no entanto, é considerado indigno da terra ou do fogo, e o corpo daquele que se mata sem a aprovação dos sacerdotes ou do senado é ignominiosamente lançado no pântano mais próximo.<sup>8</sup>

No entanto, a discussão acerca da eutanásia se intensificou com o filósofo Francis Bacon (1.561 – 1.626), que abordou o tema em sua obra *Historia vitae et mortis*<sup>9</sup>, onde dispõe um novo sentido ao termo, uma vez que, segundo Bacon, o médico deve aplicar suas habilidades não apenas para sanar a doença, mas também para abreviar as dores de um paciente terminal, conforme sua afirmação:

o ofício do médico não é somente restaurar a saúde, mas também mitigar as dores e tormentos das enfermidades; e não somente quando tal mitigação da dor [...] ajuda e conduz à recuperação, mas também quando, esvaindo-se toda esperança de recuperação, serve somente para conseguir uma saída da vida mais fácil equitativa [...]. Em nossos tempos, os médicos fazem questão de escrúpulo e religião o estar junto ao paciente quando ele está morrendo [...], devem adquirir habilidades e prestar atenção em como o moribundo pode deixar a vida mais fácil e silenciosamente. A isso eu chamo a pesquisa sobre a “eutanásia externa” ou morte fácil do corpo.<sup>10</sup>

De acordo com Diego Gracia, no início, os pais e os responsáveis sociais eram quem decidiam sobre a terminalidade da vida do indivíduo, baseavam-se em fatos sociais, médicos e políticos, ou seja, a vontade do mesmo ficava sempre em segundo plano.<sup>11</sup> Dessa maneira, nota-se no decorrer da História não somente a evolução dessa prática, mas também a origem de sua nova terminologia.

Essa nova terminologia foi um grande progresso, pois não era somente para alguns notáveis, mas para todo ser humano. Então, passou a ser definida através da expressão da dignidade da pessoa humana,

Nessa perspectiva, cabe a cada um avaliar se suas próprias capacidades e condições de vida continuam conformes à representação que ele se faz de uma vida verdadeiramente humana. A pessoa é o único juiz da qualidade de sua vida e de sua dignidade. Ninguém pode julgar em seu lugar. O olhar que ela lança sobre si mesma é o que conta, e não o olhar que os outros poderiam lançar sobre ela. A dignidade depende da liberdade de cada um.<sup>12</sup>

O conceito de dignidade é de difícil definição, pois engloba diferentes valores éticos, segundo Pessini “o que é digno é o que é apreciado como tal”<sup>13</sup>. Com isso,

<sup>8</sup> Thomas More, 2004, p. 92 e 93.

<sup>9</sup> Tradução livre: Tratado da Vida e da Morte.

<sup>10</sup> Pessini, 2004, p. 105.

<sup>11</sup> Pessini, 2004, p. 107. Op. cit. Diego Gracia.

<sup>12</sup> Pessini, 2004, p. 136.

<sup>13</sup> Pessini, 2004, p. 138.

ela é vista como um valor, ou seja, possui um teor subjetivo. Portanto, é preciso que seja valorizada numa determinada tradição ética ou cultural conforme sua época.

### 3. EUTANÁSIA E SUA TERMINOLOGIA

Quando se discute sobre eutanásia, geralmente a maior preocupação das pessoas é a de defender a dignidade da pessoa humana em sua fase terminal, mas o que dificulta esta compreensão é a confusão terminológica, isto é, não se esclarece o que se condena e o que se aprova. Diante disso, é importante destacar essa diferença.

Na atualidade, o termo eutanásia vem sendo definido como a ação médica que tem como objetivo abreviar a vida de indivíduos. É a morte por consentimento do indivíduo que está em estado de sofrimento sem perspectiva de melhora.

A eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta, através da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, com o consentimento da pessoa, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida.<sup>14</sup>

Dois elementos que envolvem a eutanásia são a intenção e o efeito da ação, pois a intenção de realizar tal ato pode gerar uma ação. A primeira é dividida entre eutanásia ativa direta e indireta. Conforme Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira, eutanásia ativa direta seria a intenção de encurtar a vida do paciente, por exemplo, com uma injeção letal. Já a eutanásia ativa indireta tem como finalidade aliviar o sofrimento do paciente, e com isso abrevia-se a curso vital, logo o efeito é o daquele primeiro objetivo principal, como exemplo, a aplicação de morfina que prejudica a função respiratória e em altas doses acelera o processo da morte.<sup>15</sup>

#### 3.1 Outros termos técnicos distintos:

##### 3.1.1 Suicídio assistido

O suicídio assistido, também conhecido como autoeutanásia, muito se confunde com a eutanásia, pois ambos preveem como resultado a morte do paciente com doença incurável, levado por intenso sofrimento e dor. É primordial a

---

<sup>14</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 88.

<sup>15</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 89.

vontade do paciente, e o consentimento do mesmo diante tal ato.<sup>16</sup> O suicídio assistido é definido como:

a eutanásia realizada pelo próprio indivíduo, que dá fim à sua vida sem a intervenção direta de terceiro, apesar de sua participação por motivos humanitários, prestando assistência material ou moral para a realização do ato.<sup>17</sup>

Portanto, como já diz o respectivo nome, no suicídio assistido, o próprio paciente executa a conduta que o levará à morte, sendo apenas observado por um terceiro em sua hora final, ao contrário da eutanásia ativa, em que o paciente apenas aguarda de maneira inerte para que o médico inicie o processo da morte.

### 3.1.2 Distanásia

O que há em comum entre a distanásia e a eutanásia é a preocupação com a maneira mais adequada de lidar com a morte do paciente. Segundo Pessini,

Enquanto a eutanásia se preocupa prioritariamente com a qualidade de vida humana em sua fase final, eliminando o sofrimento, a distanásia se dedica a prolongar o máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como o grande e último inimigo.<sup>18</sup>

A principal questão é o sentido que a morte possui, pois muitas das vezes vem acompanhada de fortes dores e sofrimento psíquico e espiritual.

Com a modernização da medicina, novas atitudes e abordagens sobre a morte e o doente terminal emergiram. O paradigma tecnocientífico inovou-se diante os enormes avanços nos últimos cem anos nas ciências e na tecnologia biomédica, o que antigamente era letal, hoje, é curável. Porém, o que era para ser benéfico ao paciente se transforma em arrogância, e a morte, se transforma em uma presença incômoda a ser escondida, ao invés de ser o desfecho natural da vida.<sup>19</sup>

Outro paradigma da modernidade, bastante ligado com os desenvolvimentos tecnológicos e científicos, é o paradigma comercial - empresarial. A tecnologia, novos fármacos e equipamentos sofisticados têm um preço e, às vezes, um preço bem alto. Esse fato deu margem à evolução de um estilo de medicina em que o médico deixa de ser um

<sup>16</sup> Santoro, 2012, p.123.

<sup>17</sup> Santoro, 2012, p.123.

<sup>18</sup> Pessini, 2004, p. 218.

<sup>19</sup> Pessini, 2004, p. 219.

profissional liberal e se torna um funcionário, nem sempre bem pago, que atua no contexto de uma empresa hospitalar. Principalmente no setor privado, é a capacidade de o doente terminal pagar e não o diagnóstico que tende a determinar sua admissão como paciente e o tratamento subsequentemente empregado.<sup>20</sup>

Nessa perspectiva, nota-se de maneira incisiva o fator econômico predominante no tratamento, que é mais uma questão aquisitiva do que a própria sabedoria médica.

Na distanásia, o que importa é o prolongamento máximo de duração da vida humana, caindo para segundo plano o quesito qualidade de vida.<sup>21</sup> Prolonga-se então, artificialmente os sinais vitais do indivíduo em fase terminal, e a morte se constata de modo objetivo, como por exemplo, múltipla falência de órgãos.

Esse processo também é conhecido como obstinação terapêutica, “caracteriza-se por um excesso de medidas terapêuticas que não levam à cura e/ou salvação do paciente, mas que lhe impõe sofrimento e dor”<sup>22</sup>. O atual Código de Ética Médica estabelece o entendimento de que o médico deve priorizar a saúde da pessoa, devendo sempre agir em seu benefício. No entanto, é válida a advertência de Débora Diniz:

Não se define obstinação terapêutica em termos absolutos. Um conjunto de medidas terapêuticas pode ser considerado necessário e desejável para uma determinada pessoa e excessivo e agressivo para outra. Esta fronteira entre o necessário e o excesso nem sempre é consensual, pois o que há por trás desta ambiguidade são também diferentes concepções sobre o sentido da existência humana. Há casos de pessoas que mesmo diante de situações irreversíveis e letais, desejam fazer uso de todos os recursos terapêuticos disponíveis para se manterem vivas. Outras pessoas definiram limites claros à medicalização de seu corpo, estabelecendo parâmetros que nem sempre podem estar de acordo com o que os profissionais de saúde considerariam como a conduta médica adequada e recomendada. O desafio ético para os profissionais da saúde, tradicionalmente treinados para sobrepor seu conhecimento técnico às escolhas éticas de seus pacientes, é o de reconhecer que as pessoas doentes possuem diferentes concepções sobre o significado da morte e sobre como desejam conduzir sua vida.<sup>23</sup>

O médico jamais pode utilizar seus conhecimentos para gerar algum tipo de sofrimento, seja ele físico ou moral, em seu paciente, e também, não pode ultrapassar o dever de agir com o paciente, impondo a ele medidas extremas. Caso contrário, estará desrespeitando o seu direito à autonomia.

<sup>20</sup> Pessini, 2004, p. 219.

<sup>21</sup> Pessini, 2004, p. 221.

<sup>22</sup> Santoro, 2012, p. 129 e 130.

<sup>23</sup> Santoro, 2012, p. 130. Op. cit. Débora Diniz.

### 3.1.3 Ortotanásia

A origem do termo ortotanásia é atribuída ao professor Jacques Roskam, da Universidade de Liege, na Bélgica, que em um Congresso Internacional de Gerontologia, no ano de 1.950, teria concluído que existiria uma morte “correta e justa”, isto é, aquela ocorrida no seu tempo oportuno, que seria entre encurtar a vida humana através da eutanásia e a sua prolongação através da obstinação terapêutica.<sup>24</sup>

Nas palavras de Santoro, ortotanásia é definida como:

o comportamento do médico que, frente a uma morte iminente e inevitável, suspende a realização de atos para prolongar a vida do paciente, que o levariam a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário, e passa a emprestar-lhe os cuidados paliativos<sup>25</sup> adequados para que venha a falecer com dignidade.<sup>26</sup>

Em respeito à vontade do paciente, o Código de Ética Médica impõe ao médico o dever de oferecer todos os cuidados paliativos, propiciando ao paciente uma morte tranquila, sem interferência no processo, especificamente em seu artigo 41, parágrafo único do capítulo V:

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

**Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados médicos paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.**<sup>27</sup> (grifo meu)

Suprimindo o tratamento extremo considerado inútil, o médico ainda deve prestar assistência ao seu paciente, confortando-o.

<sup>24</sup> Santoro, 2012, p. 132.

<sup>25</sup> Mônica Vieira aduz que: No contexto da ortotanásia, assumem importância fundamental os cuidados paliativos, que visam a proporcionar ao paciente terminal, que não mais tem perspectiva de cura, o máximo de bem-estar físico, mental e espiritual, permitindo que viva bem seus últimos dias, sem temer a morte, que deve vir no momento que a natureza escolhe. A filosofia dos cuidados paliativos tem especial lugar no paradigma médico da benignidade humanitária e solidária, ressaltando que o papel fundamental do médico não é curar, mas cuidar do ser humano que está à sua frente. (VIEIRA, Mônica. Eutanásia Humanizando a Visão Jurídica, p. 273).

<sup>26</sup> Santoro, 2012, p. 133.

<sup>27</sup> Código de Ética Médica: Confiança para o médico, segurança para o paciente. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

Sendo assim, de acordo com Pessini a ortotanásia permite que o doente em fase terminal e àqueles que o cercam, enfrente a morte com certa tranquilidade, pois, nessa perspectiva, a morte não é uma doença a curar, mas sim algo natural da vida.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Pessini, 2004, p. 225.

## 4. BIOÉTICA

Na atualidade, o tema “morrer com dignidade” abrange questões ético- jurídicas diante os avanços da tecnologia médica. Conforme aponta Maria Helena Diniz,

são questões altamente reveladoras do mais candente de todos os problemas: o da adequação entre o relativo e o absoluto. Isso porque há graus de relatividade, uma vez que há o interesse do paciente, de seus familiares, do profissional da saúde e da humanidade.<sup>29</sup>

Para a ciência o paradigma válido é o de que os estudos devem estar sempre a serviço do ser humano, desde que a dignidade humana seja respeitada. Diante isso, leva-se em consideração a questão do direito a uma morte com dignidade.

Parece-nos que todos os pontos polêmicos levantados só poderão ser solucionados adequadamente se o direito positivo passar a enfrentá-los com prudência objetiva, fazendo prevalecer o bom senso para a preservação da dignidade humana. Por tal razão, é preciso que o legislador e o aplicador do direito tomem consciência do grande papel a ser exercido numa avaliação segura das normas gerais e individuais que devem emitir e dos efeitos delas emergentes. Não se podem, portanto, admitir omissões, nem precipitações em torno de questões sobre a vida e a morte. A norma jurídica não pode desrespeitar a dignidade da pessoa humana. Além disso, qualquer decisão tomada deve considerar toda a humanidade e, qualquer que seja ela, envolverá sempre um risco, por ser este uma mera consequência da onisciência humana.<sup>30</sup>

Entende-se então, a imprescindibilidade de reflexão do tema nos tempos atuais, pois o que está em questão é a dignidade da pessoa humana, e essa possui o valor intrínseco e relevante respeito pela condição humana.

Importante destacar o Enunciado n. 527, aprovado pelo Conselho da Justiça Federal, na V Jornada de Direito Civil

Arts. 1.729, parágrafo único, e 1.857. É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado “testamento vital”, em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade.<sup>31</sup>

<sup>29</sup> Diniz, 2014, p. 481.

<sup>30</sup> Diniz, 2014, p. 483.

<sup>31</sup> V Jornada de Direito Civil: Conselho da Justiça Federal: Conheça os enunciados aprovados. Disponível em: <<http://www.altosestudios.com.br/?p=49033>>. Acesso em: 27 out. 2015.

E a Resolução n. 1.995/2.012 do Conselho Federal de Medicina ante a falta de regulamentação sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante, e a necessidade de disciplinar a conduta do médico em face delas.<sup>32</sup>

Em defesa de uma morte digna, Platão em seus “Diálogos” menciona a afirmação de Sócrates de que “o que mais importa não é viver, mas viver bem”<sup>33</sup>, a questão da qualidade de vida é justificativa para a defesa da eutanásia, pois uma vida sem qualidade não vale ser vivida.

Com isso, os princípios ético-jurídicos devem estar comprometidos com a prática humanitária e ligados de forma benéfica com a dignidade da pessoa humana, conforme aduz Maria Helena Diniz,

o direito só deve aceitar as descobertas científicas que não contrariem a natureza do ser humano e sua dignidade. A ciência deve ser o mais poderoso auxiliar para que a vida humana seja cada vez mais digna de ser vivida. Logo, nem tudo que é cientificamente possível é moral ou juridicamente admissível. A bioética não pode ser separada da experiência efetiva dos valores “vida”, “dignidade humana” e “saúde”, que são inestimáveis. Daí ocupar-se de questões éticas atinentes ao começo e ao fim da vida humana.<sup>34</sup>

Sob o ponto de vista ético, os valores e as preferências do paciente são primordiais, portanto, o médico tem por objetivo respeitar o exercício da autonomia do paciente no que diz respeito a sua saúde.<sup>35</sup>

#### 4.1 Princípios da bioética

Os princípios da bioética foram instituídos pelos norte-americanos através da *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*<sup>36</sup>, após quatro anos de trabalho. Em 1.978, foi finalmente

<sup>32</sup> Diniz, 2014, p. 482.

<sup>33</sup> O que mais importa não é viver, mas viver bem. Disponível em: <<http://duvida-metodica.blogspot.com.br/2009/02/o-que-mais-importa-nao-e-viver-mas.html>>. Acesso em: 27 out. 2015.

<sup>34</sup> Diniz, 2014, p. 531 e 532.

<sup>35</sup> Barboza, 2011, p. 59.

<sup>36</sup> Tradução: Comissão Nacional para a Proteção dos Interesses Humanos de Biomédica e Pesquisa Comportamental.

publicado o *Belmont Report*<sup>37</sup>, contendo, dentre outros fundamentos, os princípios básicos globais, sendo eles: beneficência, autonomia e justiça.<sup>38</sup>

#### 4.1.1 Princípio da beneficência

O princípio da beneficência, também conhecido como *bonum facere*<sup>39</sup>, impõe ao profissional o dever de beneficiar o ser pesquisado, ou seja, o médico não poderá agir de outra maneira que não seja em benefício do paciente. Esse princípio é válido para médicos, médicos veterinários ou biólogos, não podendo utilizar seres humanos ou animais em pesquisas ou cirurgias que não apresentem um fim efetivamente vantajoso.<sup>40</sup>

Este princípio, com origem no juramento de Hipócrates<sup>41</sup>, se compromete na aplicação em se fazer “o bem” ao paciente, sem causar danos, ou até mesmo sua morte. Sua previsão legal está contida nos incisos II e VI do primeiro capítulo do Código de Ética Médica:

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

[...]

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.<sup>42</sup>

---

<sup>37</sup> Tradução: Relatório Belmont.

<sup>38</sup> Sá e Naves, 2011, p. 33.

<sup>39</sup> Fazer o bem, em latim.

<sup>40</sup> Sá e Naves, 2011, p. 33.

<sup>41</sup> Hipócrates foi um pesquisador no campo da Medicina, nascido na Grécia, em 460 a.C. É considerado o “pai da medicina” até os dias de hoje.

Hipócrates. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/biografias/hipocrates/>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

<sup>42</sup> Código de Ética Médica: Confiança para o médico, segurança para o paciente. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

### 4.1.2 Princípio da autonomia

O princípio da autonomia é entendido como “a capacidade ou aptidão que tem as pessoas de conduzirem suas vidas como melhor convier ao entendimento de cada uma delas”<sup>43</sup>, isto é, a capacidade que o indivíduo possui para se autogovernar, e assim, expor suas ideias de modo livre sem influências em suas decisões.

Esse princípio é de extrema importância na relação médico-paciente, pois conforme Maria de Sá e Bruno Naves,

a relação de autoridade perde espaço para a consideração do paciente como sujeito partícipe do processo de tratamento. Para tanto, o processo de intervenção deve ser transparente, permitindo que o paciente tenha o máximo de informação antes de decidir. Daí a exigência do consentimento informado.<sup>44</sup>

Para tanto, é dever do médico informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e o desígnio do tratamento, para que possibilite ao paciente a liberdade de escolha. Salvo em situações que não pode haver comunicação direta, e nesses casos, o responsável legal é quem deverá ser informado, segundo o artigo 34, capítulo V do Código de Ética Médica<sup>45</sup>.

### 4.1.3 Princípio da justiça

O princípio da justiça não visa somente minimizar os aspectos financeiros da intervenção biomédica, mas também leva em consideração os valores emocionais, físicos e sociais do paciente.

Segundo Maria de Sá e Naves, a garantia de funcionalidade e a eficiência da administração de recursos de saúde é de grande relevância para o equilíbrio do sistema, para que o paciente tenha uma garantia de tratamento digno.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 145.

<sup>44</sup> Sá e Naves, 2011, p. 34.

<sup>45</sup> Código de Ética Médica: Confiança para o médico, segurança para o paciente. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

<sup>46</sup> Sá e Naves, 2011, p. 35.

Este princípio é embasado na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, precisamente em seu artigo 10:

Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Equidade

A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e equitativa.<sup>47</sup>

Com isso, nota-se que é a verdadeira justiça distributiva, visando uma repartição equitativa diante os benefícios dos serviços de saúde proporcionados ao paciente.

## 4.2 Relação médico–paciente

A relação médico–paciente foi construída sobre um alicerce ético de confiança e respeito desde os primórdios. O chamado Juramento Hipocrático teve grande relevância no Código de Ética Médica, embora não tenha força coercitiva, é de fundamental importância para essa relação.

Atualmente, a relação médico-paciente é denominada como usuário (paciente) e prestador de serviço (médico), pois em uma sociedade cada vez mais consciente de seus direitos, mais exigentes são quanto aos resultados. Muda-se então, o poder de decisão, que antes era somente do médico, hoje essa escolha é, no mínimo, compartilhada com o paciente, que poderá optar por qual tratamento melhor lhe convir.<sup>48</sup>

Ao longo do século XX, o chamado consentimento livre e esclarecido, foi atribuído um caráter ético-moral sob uma ótica ambígua, segundo Gilberto Bergstein

de um lado, no que tange à proibição imposta ao médico de tratar um paciente sem que tenha dele obtido o seu consentimento e, de outro lado, a obrigação, também para o médico, de fornecimento mínimo de informações relacionadas ao estado de saúde do paciente.<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/undh.htm>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

<sup>48</sup> Bergstein, 2013, p. 24.

<sup>49</sup> Bergstein, 2013, p. 28.

Contudo, diante o consentimento livre o paciente atua como partícipe nessa relação, embora para isso o paciente deva estar consciente de seu diagnóstico, do prognóstico e os seus efeitos, sejam eles positivos ou negativos:

O paciente precisa ter discernimento para tomada de decisão. Discernimento significa estabelecer diferença; distinguir, fazer apreciação. Exige-se que o paciente seja capaz de compreender a situação em que se encontra. Em Direito, a capacidade de fato de exercício traduz-se em presunção de discernimento, no entanto, diante do quadro clínico, o médico deverá atestar se o nível de consciência do paciente permite que ele tome decisões.<sup>50</sup>

Segundo o Código de Ética Médica, especificamente em seus artigos 22 e 24, contidos no Capítulo IV (Direitos Humanos), é vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

[...]

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.<sup>51</sup>

É essencial para o médico não esquecer que além dos avanços biotecnológicos, é um ser humano que está diante dele, que chora e sofre, isto é, precisa de carinho e atenção. A Declaração de Direitos da Pessoa Moribunda criada em Lansing, na década de 1.970, em um *workshop* sobre “O Doente Terminal e a Pessoa que o Ajuda”, expressa bem os deveres médicos, não apenas de assistência, mas também de transparência

Tenho o direito de ser tratado como um ser humano até a minha morte.

Tenho o direito de conservar a esperança, seja qual for sua variação.

Tenho o direito de exprimir os meus sentimentos e emoções a respeito de minha morte próxima, à minha maneira.

Tenho o direito de participar das decisões concernentes a meu tratamento.

Tenho o direito de exigir a continuada assistência médica e de enfermagem, mesmo que as metas de cura possam ser alteradas para metas de conforto.

Tenho o direito de não morrer sozinho.

Tenho o direito de ser libertado da dor.

<sup>50</sup> Sá e Naves, 2011, p. 88.

<sup>51</sup> Código de Ética Médica: Confiança para o médico, segurança para o paciente. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

Tenho o direito de ter as minhas perguntas respondidas honestamente.

Tenho o direito de não ser enganado.

Tenho o direito de ser ajudado, assim como a minha família, a aceitar a morte.

Tenho o direito de morrer em paz e com dignidade.

Eu tenho o direito a manter minha individualidade e não ser julgado por minhas decisões, que podem ser contrárias às crenças dos outros.

Tenho o direito de ser assistido por pessoas carinhosas, sensíveis e que terão alguma satisfação em ajudar-me a enfrentar a morte.

Tenho o direito de ser cuidado por aqueles que possam manter um sentimento de esperança, independente de qualquer mudança que ocorra.

Tenho o direito de exigir que a inviolabilidade do meu corpo seja respeitada após a morte.

Tenho o direito de discutir e aumentar as minhas experiências religiosas e/ou espirituais, independente do que possam significar para os outros.<sup>52</sup>

Observa-se que, não há como se conceber a intervenção do Estado no meio íntimo de cada pessoa, pois verifica-se uma violação ao princípio da liberdade e autonomia do paciente, pois apenas ele mesmo poderá escolher sua melhor opção.

---

<sup>52</sup> Sá e Naves, 2011, p. 91 e 92.

## 5. ARGUMENTAÇÃO JURÍDICA

### 5.1 Avanços legislativos

Conforme Pessini, o movimento a favor da eutanásia teve início em 1.935, na Inglaterra, com a finalidade de reivindicar o direito de morrer com dignidade, esse movimento denominou-se *EXIT*<sup>53</sup>, isto é, saída de uma situação de sofrimento. Em 1.938, o movimento alcançou os Estados Unidos e, na década de 1.970, Austrália, Holanda e Suécia. Em 1.980, foi criada a Federação Mundial das Associações para o Direito de Morrer com Dignidade.<sup>54</sup>

Hurtado Oliver acrescenta que, hoje, como decorrência dessa evolução, existem organizações semelhantes na Austrália, Alemanha, Japão, China, Filipinas e Israel, entre outros países. Destaca que o chamado direito a morrer é defendido especialmente nos países de grande desenvolvimento cultural, em que se pleiteia a defesa da autonomia do indivíduo, incluída, aí, a livre disposição do corpo, como direito inerente à privacidade, devendo ficar a salvo da intromissão do Estado.<sup>55</sup>

A insistência da legitimidade da eutanásia é intensa, existem numerosos pedidos que avançam as discussões frente ao tema e requerem uma autêntica despenalização ou legalização da eutanásia, com argumento de que da mesma maneira que é reconhecido o direito fundamental à vida, também se admita o direito a dispor da própria vida.

Em julho de 1.974, foi publicado no *The Humanist* o “Manifesto sobre a eutanásia”, assinado por 40 personalidades de suma importância, entre eles os ganhadores do prêmio Nobel Monod, Pauling e Thompson, afirmando que é imoral aceitar ou impor o sofrimento àqueles que desejam a morte, e que cada indivíduo tem o livre arbítrio para decidir seu próprio destino.

Não pode haver eutanásia humanitária fora daquela que provoca uma morte rápida e indolor, considerada um benefício ao interessado. É cruel e bárbaro exigir que uma pessoa seja mantida em vida contra sua vontade e que se recuse a auspicada libertação, quando a sua vida perdeu quase toda dignidade, beleza, significado e perspectiva de futuro. O sofrimento inútil é um mal que deve ser evitado nas sociedades civilizadas. Recomendamos a quantos comunguem do nosso parecer deixar claro “as últimas vontades” de vida (*living will*), de preferência quando ainda gozem de boa saúde, declarando que seja respeitado o direito de morrer dignamente... Deploramos a moral insensível e as restrições legais que obstaculam o

<sup>53</sup> Tradução livre: saída.

<sup>54</sup> Pessini, 2004, p. 89 – 91.

<sup>55</sup> Vieira, 2012, p. 119. Op. cit. Xavier Hurtado Oliver.

exame dessa questão ética que é a eutanásia. Fazemos um apelo a opinião pública esclarecida para que supere os tabus tradicionais e tenha compaixão dos sofrimentos inúteis no momento da morte. Todo indivíduo tem o direito de viver e morrer com dignidade.<sup>56</sup>

O Código Penal uruguaio prevê em seu artigo 37, a tolerância diante o homicídio piedoso, “desde que o agente tenha sido levado por compaixão, mediante reiteradas suplicas da vítima”.<sup>57</sup> O Código Penal colombiano também segue a mesma ideia, precisamente em seu artigo 365, em que prevê o benefício do perdão judicial em caso de eutanásia ativa realizada com anuência expressa do paciente terminal.<sup>58</sup>

Em 1.993 na Holanda, aprovou-se uma lei impedindo que os médicos fossem processados pela prática da eutanásia ou suicídio assistido, desde que as regras fossem devidamente seguidas.

O Estado de Oregon, em 1.997, foi o primeiro nos Estados Unidos a admitir o suicídio assistido.<sup>59</sup>

A lei holandesa teve alteração em 12 de abril de 2.001, e modificou os artigos 293 e 294 do Código Penal, despenalizando a prática da eutanásia, os respectivo artigos são “referentes ao homicídio cometido a pedido da vítima e à assistência ao suicídio”.<sup>60</sup> Essa lei entrou em vigor no dia 1º de abril de 2.002.

Para que a prática de eutanásia seja considerada lícita, devem ser observados, de acordo com o art. 2º, § 1º, uma série de requisitos. O médico deve estar convencido de que se trata de “uma solicitação voluntária e bem pensada do paciente” (art. 2º, § 1º, “a”). Ele também deve estar convencido de que as dores do paciente são “sem perspectiva e insuportáveis” (art. 2º, § 1º, “b”). O paciente deve ter sido esclarecido sobre “a situação na qual ele se encontrava e sobre suas perspectivas” (art. 2º, § 1º, “c”). Deve-se chegar à conclusão de que “não havia outra solução razoável” para o paciente (art. 2º, § 1º, “d”). Deve-se consultar ao menos “um outro médico independente” (art. 2º, § 1º, “e”). Ele deve ver o paciente e ter redigido seu parecer sobre a necessidade de eutanásia. A eutanásia deve ser executada “cuidadosamente sob o ponto de vista médico” (art. 2º, § 1º, “f”).<sup>61</sup>

<sup>56</sup> Pessini, 2004, p. 93. Op. cit. Sgreccia.

<sup>57</sup> Diniz, 2014, p. 485.

<sup>58</sup> Diniz, 2014, p. 485.

<sup>59</sup> Vieira, 2012, p. 120.

<sup>60</sup> Vieira, 2012, p. 120.

<sup>61</sup> A Lei Relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e a Constituição Holandesa. Disponível em: <<http://www.elciopinheirodecastro.com.br/site/artigos/a-lei-relativa-ao-termino-da-vida-sob-solicitacao-e-suicidio-assistido-e-a-constituicao-holandesa/>>. Acesso em: 13 out. 2015.

Já na Bélgica, a legalização da eutanásia entrou em vigor em no ano de 2.002.<sup>62</sup> (Anexo A).

As perspectivas brasileiras não foram favoráveis, pois em 1.984, o Anteprojeto de Reforma da Parte Especial do Código Penal, previa, em seu parágrafo único do artigo 121, isenção de pena “para o médico que, com o consentimento da vítima, ou, na sua impossibilidade de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão, para eliminar-lhe o sofrimento, antecipa a morte iminente e inevitável, atestada por outro médico”, porém o mesmo não fora aprovado.<sup>63</sup>

Em 1.996, o deputado Gilvam Borges expôs à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 125/1.996, em que previa a permissão da prática da eutanásia, desde que cinco médicos assegurassem a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do paciente, porém a prática deveria ser solicitada pelo paciente, ou se o mesmo não estivesse consciente, ser solicitado por parentes próximos. Mas tal Projeto também não obteve êxito.<sup>64</sup>

## **5.2 Eutanásia no Brasil: homicídio privilegiado**

Atualmente no Brasil, a eutanásia é configurada como crime de homicídio e está tipificada no artigo 121 do Código Penal, que prevê pena de seis a vinte anos para quem praticar conduta típica: matar alguém. Entretanto, a prática da eutanásia está amparada em uma causa de diminuição de pena prevista no artigo 121, parágrafo 1º do Código Penal, isto é, homicídio privilegiado, “posto que o autor teria praticado o homicídio impelido por motivo de compaixão, eliminando o sofrimento do paciente incurável, no caso a vítima”<sup>65</sup>.

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

<sup>62</sup> Vieira, 2012, p. 120.

<sup>63</sup> Vieira, 2012, p. 120 e 121. Op. cit. Aranha.

<sup>64</sup> Vieira, 2012, p. 121.

<sup>65</sup> Santoro, 2012, p.142.

§ 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.<sup>66</sup>

### 5.3 Princípio da dignidade da pessoa humana e autonomia da vontade

Em relação ao fim da vida e da determinação de direção de pacientes terminais, ambos os princípios encontram-se interligados, pois conforme Letícia Möller “o ser autônomo é capaz de decidir, para si próprio, o que significa morrer com dignidade”<sup>67</sup>.

O princípio ético da dignidade da pessoa humana tem aplicação em um sentido de liberdade e igualdade, passando a nortear qualquer especulação de natureza jurídica,

Assim sendo, tem-se por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecer do mesmo respeito e consideração por parte do Estado 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 existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.<sup>68</sup>

Nesse mesmo contexto, o filósofo Immanuel Kant, compreende a liberdade como princípio fundamental da moralidade, isto é, desenvolve a ideia de que o ser humano possui uma dignidade própria e um dever moral de respeito, tanto consigo mesmo quanto com os outros. Para Kant a moralidade consiste nas ações da autonomia da vontade, para tanto a vontade deve ser pura (boa em si), de acordo com a razão, sem nenhum interesse em qualquer objeto ou finalidade.

A vontade boa em si, conforme à razão, dá ensejo a ações boas em si, sem referência a qualquer outra finalidade, as quais são reconhecidas como objetiva e subjetivamente necessárias pelo ser racional. Contudo, a razão por si só não consegue determinar de forma suficiente a vontade humana. Então, as ações, apesar de objetivamente reconhecidas como necessárias, são subjetivamente contingentes. Frente a uma vontade que não é necessariamente boa (obediente), isto é, quando querer não coincide por si

<sup>66</sup> Art. 121 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10625629/artigo-121-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>>. Acesso em: 16 out. 2015.

<sup>67</sup> Möller, 2012, p. 98.

<sup>68</sup> Santoro, 2012, p. 65. Op. cit. Sarlet.

com a lei, faz-se necessária uma fórmula que exprima a relação entre as leis objetivas do querer em geral e a imperfeição subjetiva da vontade. A essa fórmula que constitui mandamento, e que representa uma ação como objetivamente necessária por si mesma, sem relação com nenhum outro fim ou propósito, Kant denomina imperativo categórico (ou lei da moralidade).<sup>69</sup>

Diante disso, entende-se que a dignidade da pessoa humana não possui uma descrição válida para todas as pessoas, estando sempre em processo de desenvolvimento, ou seja, pode variar em cada sociedade conforme sua época. De acordo com Roxana Borges,

o sentido de dignidade enquanto princípio básico do ordenamento jurídico se aproxima das noções de respeito à essência da pessoa humana, respeito às características e sentimentos da pessoa humana, distinção da pessoa humana em relação aos demais seres. É um sentido subjetivo, pois o conteúdo da dignidade depende do próprio sujeito, depende de seus sentimentos de respeito, da consciência de seus sentimentos, das suas características físicas, culturais, sociais.<sup>70</sup>

Quando se atenta para os fatos que têm acontecido no universo jurídico, constata-se um desvirtuamento do princípio da dignidade da pessoa humana, pois aproveitam da dificuldade em se delimitar o conceito de dignidade e se perdem na definição de valor inerente a cada pessoa.

O jurista verdadeiramente compromissado com o reconhecimento efetivo e a concretização da dignidade da pessoa humana jamais pode admitir que seja tal princípio relativizado, prestando-se à justificação de posicionamentos contrários aos bens e valores maiores do ser humano. A dignidade não é um qualificativo que possa ou não ser atribuído a uma determinada pessoa, em consideração à sua situação concreta, mas, sim, um valor intrínseco ao ser humano, dele indissociável. Isso significa que independentemente das vicissitudes de fato que cerquem cada ser humano, concretamente considerado, todos os homens são dignos, e ponto final. [...] Assim, caso estejam sendo desrespeitados os bens e valores fundamentais de um dado ser humano, o que o Direito deve fazer é buscar garantir a efetivação de sua dignidade, a revalorização desse ser essencialmente digno.<sup>71</sup>

Nota-se também, a questão da pesquisa científica sob o argumento de que tais descobertas irão garantir um futuro melhor às pessoas e uma suposta “vida mais digna”, o que é conforme Mônica Vieira “inaceitável tal raciocínio, vez que nada garante que os ‘avanços científicos’ contribuirão para a melhor efetivação da dignidade humana”<sup>72</sup>. Sendo assim, o Direito deve limitar o campo científico,

---

<sup>69</sup> Vieira, 2012, p. 76.

<sup>70</sup> Borges, 2005, p. 15.

<sup>71</sup> Vieira, 2012, p. 57 e 58.

<sup>72</sup> Vieira, 2012, p. 59.

garantindo que esses procedimentos não excedam os limites do princípio da dignidade.

### 5.3.1 Dignidade da pessoa humana e a Constituição Federal de 1.988

Com o objetivo de proteger a dignidade da pessoa humana, a Constituição Federal de 1.988 traz um contexto garantidor de iguais liberdades fundamentais, o que pode ser notado em seu preâmbulo a construção de um Estado Democrático de Direito

[...] destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias [...].<sup>73</sup>

Dentre os fundamentos da Constituição encontra-se presente a dignidade da pessoa humana, em seu artigo 1º, inciso III.

A partir da afirmação de que o ser humano possui um valor digno supremo, e de que o mesmo tem direito à vida, tem-se que levar em consideração a consequência lógica da existência do direito à vida digna<sup>74</sup>,

Se olharmos nossa carta de direitos fundamentais, encontraremos um razoável conjunto de direitos que circulam diretamente na órbita do direito à dignidade, como proteção à vida, expressa pelo *caput* do art. 5º; o direito à integridade física, psíquica e moral, protegida pelo inciso III do mesmo artigo, ao afirmar que 'ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante'; ou, ainda, a vedação às penas de morte, de caráter perpétuo ou cruel, estipulada pelo inciso XLVII, ainda do art. 5º. Em todas essas ocasiões o constituinte está proibindo que a vida seja extinta ou que seja submetida a padrões inadmissíveis, da perspectiva do que se compreenda por vida digna.<sup>75</sup>

A grande questão é que tanto o direito à vida quanto o princípio da dignidade da pessoa humana tem uma ligação fundamental, pois ambos

nascem com o ser humano e caminham juntos ao longo de toda a sua jornada, já que o que se pretende garantir, através do reconhecimento desses direitos fundamentais, são condições existenciais mínimas para o

<sup>73</sup> Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: 4 nov. 2015.

<sup>74</sup> Santoro, 2012, p. 77.

<sup>75</sup> Santoro, 2012, p. 77. Op. cit. Vieira.

seu pleno desenvolvimento, sem a submissão a qualquer conduta degradante ou desumana.<sup>76</sup>

Ana María Marcos Del Cano, ao confrontar esse princípio com o direito à vida compreende que não é apenas como se vive, mas também na forma e condições da morte, pois o indivíduo que conduz sua vida de maneira digna também desejará uma morte apropriada.<sup>77</sup>

A partir do momento em que há um confronto entre dignidade da pessoa humana e o direito à vida, sob o entendimento de que o indivíduo tem o direito a não ser submetido a tratamento cruel e degradante, como por exemplo, a tortura medicinal, deverá prevalecer a dignidade humana, uma vez que “como princípio fundamental deverá estar presente em todos os momentos da existência do homem, inclusive quando a manutenção da vida mostra-se inviável”<sup>78</sup>.

Para o filósofo Hans Jonas<sup>79</sup>, o direito à vida não deve ser entendido como pressuposto para a “obrigação” de viver, sendo que a morte é inevitável, e a existência de um direito à morte decorre do próprio direito à vida.<sup>80</sup>

Jonas salienta, contudo, a distinção existente entre direitos legais e morais e, correlatamente, entre obrigações legais e morais: legalmente, em uma sociedade livre, os indivíduos (à exceção dos menores de idade e dos enfermos mentais) devem ter o direito de não buscar ou rechaçar tratamentos, sendo a saúde um assunto inteiramente privado, dizendo respeito exclusivamente a cada um, de modo geral (desde que o interesse público não esteja em jogo); já moralmente, isso não é tão claro, podendo-se considerar que o indivíduo possui responsabilidades morais para com sua família, filhos ou mesmo para com a sociedade como um todo, não podendo, assim, dispor de uma vida e de uma saúde como bem entender (recusando tratamento médico ou cometendo suicídio, por exemplo). Entretanto, um doente em estágio terminal, cuja morte é iminente, está numa situação diferenciada, não lhe podendo ser exigido o dever (nem moral, nem jurídico) de manter um final de vida precário e sem esperança de recuperação: ao contrário, ele possui o direito de morrer, direito moral e juridicamente tão inalienável quanto o direito à vida, só podendo ser sacrificado por livre opção do próprio paciente.<sup>81</sup>

<sup>76</sup> Santoro, 2012, p. 77.

<sup>77</sup> Santoro, 2012, p. 78.

<sup>78</sup> Santoro, 2012, p. 82.

<sup>79</sup> Hans Jonas foi um filósofo alemão nascido em 1.903. Sua obra principal foi O Princípio Responsabilidade, publicada em 1.979, a razão principal para a outorga do título de Doutor Honoris Causa em filosofia, concedido em julho de 1.992 pela Freie Universität Berlin. Hans Jonas faleceu em 1.993 no Estado de Nova Iorque.

Breve Biografia. Disponível em: <<https://hansjonas.wordpress.com/2010/04/05/breve-biografia/>>.

Acesso em: 4 nov. 2015.

<sup>80</sup> Möller, 2012, p. 95.

<sup>81</sup> Möller, 2012, p. 96.

Nesse sentido, entende-se que o indivíduo, contanto que esteja consciente, em estágio terminal, que não deseja prolongar excessivamente seu processo de morte, está tomando uma escolha que simplesmente diz respeito a si próprio.

### 5.3.2 A vida em sua essencial qualidade

Em uma breve visão histórica, a origem do termo qualidade de vida era medida de maneira econômica, os povos com elevado índice de riqueza gozavam de grande bem-estar, enquanto as sociedades com pequenas rendas eram consideradas detentoras de escassa qualidade de vida. Já o ser moderno, pensa que os homens não são meros servidores da ordem da natureza, mas senhores e criadores de ordem.<sup>82</sup>

Pessini, afirma haver ambiguidade e pouco acordo em relação à definição sobre o que vem a ser “qualidade de vida”. A palavra vida pode ser referida em dois contextos, sendo o primeiro no sentido de processo vital ou metabólico, o que poderia ser denominado “vida biológica humana”, e o segundo no sentido de “vida humana pessoal”, que vai além da vida biológica, incluindo outras capacidades humanas, como por exemplo, a capacidade de escolher ou pensar.<sup>83</sup> Percebe-se então, que o conceito de qualidade de vida é bastante discutido nas questões éticas no que tange a eutanásia.

Contudo, conforme Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira,

a partir do momento em que se concebeu a vida como valor, passou-se a respeitá-la, logicamente com as nuances a ela atribuídas por cada sociedade, de acordo com as características culturais de cada povo.<sup>84</sup>

Com isso, entende-se que a vida em sua qualidade não é um fato, mas sim um valor, ou seja, não pode ser percebida de maneira direta, cada valor tem sua peculiaridade.

Tem-se que não se pode privilegiar apenas a dimensão biológica da vida humana, negligenciando a qualidade de vida do indivíduo. A obstinação em prolongar o mais possível o funcionamento do organismo de pacientes

---

<sup>82</sup> Pessini, 2004, p. 149.

<sup>83</sup> Pessini, 2004, p. 147 e 148.

<sup>84</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 69.

terminais não deve mais encontrar guarida no Estado Democrático de Direito, simplesmente, porque o preço dessa obstinação é uma gama indizível de sofrimentos gratuitos, seja para o enfermo, seja para os familiares deste. O ser humano tem outras dimensões que não somente a biológica, de forma que aceitar o critério da qualidade de vida significa estar a serviço não só da vida, mas também da pessoa. O prolongamento da vida somente pode ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer.<sup>85</sup>

Sendo assim, entende-se que a vida deve ser encarada no sentido de proporcionar ao indivíduo sua dignidade de vida. O prolongamento inútil é o maior causador do sofrimento sem perspectiva de uma vida melhor.

#### 5.4 Direitos da personalidade

Os direitos da personalidade estão entre os mais importantes direitos que compõem o ordenamento jurídico, pois caracterizam a individualidade do homem e protegem sua essência. Nas palavras de Daisy Gogliano é definido como,

os direitos subjetivos particulares, que consistem nas prerrogativas concedidas a uma pessoa pelo sistema jurídico e assegurada pelos meios de direito, para fruir e dispor, como senhor, dos atributos essenciais da sua própria personalidade, de seus aspectos, emanações e prolongamentos como fundamento natural da existência e liberdade, pela necessidade da preservação e resguardo da integridade física, psíquica e moral do ser humano, no seu desenvolvimento.<sup>86</sup>

No Brasil, a defesa da dignidade da pessoa humana e dos direitos da personalidade teve como primeiro recurso legislativo o Código Civil de 2.002, o que tem alcançado grande relevância nos últimos tempos diante os avanços científicos e tecnológicos, pois os indivíduos podem estar sujeitos a riscos e danos apesar dos benefícios.<sup>87</sup>

Segundo Pontes de Miranda os direitos da personalidade são: a) o direito à vida; b) o direito à integridade física; c) o direito à integridade psíquica; d) o direito à liberdade; e) o direito à verdade; f) o direito à igualdade formal (isonomia); g) o direito à igualdade material, que esteja na Constituição; h) o direito de ter nome e o

<sup>85</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 76 e 77.

<sup>86</sup> Vieira, 2012, p. 63. Op. cit. Daisy Gogliano.

<sup>87</sup> Sá e Naves, 2011, p. 50.

direito ao nome, aquele inato e esse nato; i) o direito à honra; j) o direito autoral de personalidade.<sup>88</sup>

Pablo Gagliano e Rodolfo Pamplona sustentam que esses direitos mesmo se não fossem reconhecidos pelo ordenamento jurídico positivo, continuariam existindo, pois estão intrinsecamente ligados à natureza humana, cabendo ao Estado reconhecê-los e protegê-los.<sup>89</sup> A análise dos direitos da personalidade, em um ponto de vista jurídico, significa a análise do homem em si, visando proteger sua essência no que tange ao corpo, mente e espírito.

Conforme Mônica Vieira,

mais que tudo, erige-se em valor fundamental a dignidade humana, que passa a ser o centro das atenções, construindo a normatização dos direitos da personalidade de forma a valorizá-la, a buscar a garantia de uma existência digna segura e honrada para todos, nunca se deixando de priorizar o fundamento da vida em sociedade, que é o respeito mútuo.<sup>90</sup>

Diante os argumentos traçados até então, observa-se que o direito de personalidade está refletido na autonomia do ser, pois são próprios apenas dos seres humanos e apenas o próprio indivíduo poderá decidir o que é melhor para si mesmo.

## 5.5 Autonomia privada

Nas palavras de Roxana Borges, autonomia privada pode ser entendida como

[...] o poder atribuído pelo ordenamento jurídico ao indivíduo para que este possa reger, com efeitos jurídicos, suas próprias relações. Esse poder confere às pessoas a possibilidade de regular, por si mesmas, as próprias ações e suas consequências jurídicas, ou de terminar o conteúdo e os efeitos de suas relações jurídicas, tendo o reconhecimento e podendo contar com a proteção do ordenamento jurídico.<sup>91</sup>

Com esse poder o ordenamento jurídico atribui ao indivíduo à ideia de sua liberdade privada, podendo escolher como conduzir sua própria vida, e nesse sentido ter a oportunidade de desenvolvimento de sua personalidade.

<sup>88</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 64. Op. cit. Pontes de Miranda.

<sup>89</sup> Vieira, 2012, p. 63. Op. cit. Pablo Gagliano e Rodolfo Pamplona.

<sup>90</sup> Vieira, 2012, p. 68.

<sup>91</sup> Borges, 2005, p. 47.

Para Luigi Ferri, autonomia privada é sinônimo de poder de disposição, isto é, o poder de dispor significa poder de ditar normas. Portanto, a incidência da autonomia privada sobre os direitos de personalidade sugere o estudo do poder de disposição sobre tais direitos ou o poder do Estado de estabelecer normas sobre interesses particulares.<sup>92</sup>

No âmbito jurídico brasileiro, o direito à vida é indisponível e absoluto, do qual o indivíduo não tem a escolha em dispor de seu próprio corpo, o que fere de maneira indireta, o princípio da dignidade da pessoa humana como autonomia

O Estado não pode falar de um direito absoluto à vida, se este “direito” se convola na prática no “dever” de viver indignamente. Não se pode por isso, sob as vestes de um direito indisponível, impor ao homem uma morte humilhante. O homem, em respeito à sua dignidade humana, deve, em determinadas situações, opinar sobre o momento de findar sua existência, caso esta se encontre indubitavelmente sofrível e aniquiladora da dignidade.<sup>93</sup>

Letícia Möller compartilha de uma ideia semelhante à citada acima em relação à interferência do Estado nas decisões de interesses particulares, desde que não afete os interesses de outros.

[...] defende-se que, de modo geral, não deve haver a possibilidade de interferência externa (do Estado ou dos demais indivíduos) sobre as opções e decisões de um indivíduo capaz e consciente, quando suas decisões dizem respeito a um âmbito de sua vida muito particular, que não atinge os interesses (ao menos, interesses relevantes) de terceiros: mesmo que suas ações pareçam à maioria um erro, uma afronta à dignidade daquele que age. A outra opção de conduta frente à autonomia seria a de interferência nessa esfera mais privada da vida, mesmo que não estejam sendo afetados interesses relevantes de outros.<sup>94</sup>

Caso a dignidade da pessoa humana seja considerada apenas em seu aspecto negativo, a tutela de direitos da personalidade não estará completa. Pelo contrário, a valorização da possibilidade e da presença da autonomia privada no âmbito dos direitos da personalidade, tem de ser reconhecida em seu aspecto positivo, por meio da autonomia privada, o que se liga inteiramente à liberdade jurídica. O exercício de liberdade desse direito deve ser reconhecido de maneira ampla, desde que não atinja os direitos de terceiros.<sup>95</sup>

<sup>92</sup> Borges, 2005, p. 113. Op. cit. Ferri.

<sup>93</sup> DIREITO À MORTE DIGNA: O FIM DA VIDA EM DEBATE: Em cena, um "novo" direito, corolário necessário do direito à vida com dignidade. Revista Visão Jurídica

<sup>94</sup> Möller, 2012, p. 99 e 100.

<sup>95</sup> Möller, 2012, p. 122.

Ao ter uma visão exclusivamente positiva dos direitos da personalidade, percebe-se que são muito mais do que isso, por facultarem posições jurídicas aos indivíduos, podendo exercer a esfera da autonomia privada com base em seus interesses,

Vistos assim, os direitos de personalidade não são deveres da pessoa, como parte da doutrina concebe, mas liberdade de viver, de forma autônoma, os aspectos mais íntimos, mais próprios, mais personalíssimos de sua vida, podendo, inclusive, utilizar-se do negócio jurídico para obter a satisfação de seus interesses.<sup>96</sup>

No mesmo contexto, o sentido amplo de autonomia privada é voltado para a liberdade jurídica que o indivíduo possui de conduzir sua vida por si mesmo, sem influências públicas, válido tanto para o Estado quanto para grupos de indivíduos.

---

<sup>96</sup> Möller, 2012, p. 126.

## 6. VISÃO DE ALGUMAS DAS PRINCIPAIS RELIGIÕES MUNDIAIS SOBRE A EUTANÁSIA

“Morrer é parte integral da vida, tão natural e previsível quanto nascer. É inevitável. Todos morrem um dia, é apenas uma questão de tempo. O que é mais assustador é que ninguém sabe o que lhe espera depois da vida.”<sup>97</sup>

Pelo fato de não saber o que se esperar após a vida, a morte é considerada algo temível. Desde os primórdios, o homem busca compreendê-la justamente pela necessidade sentida de projetar uma melhor maneira para enfrentá-la. No entanto, é possível compreender suas crenças e pensamentos no que tange a eutanásia e alguns aspectos sobre a morte, com base nas principais religiões do mundo, pois além de ser uma questão científica, é também cultural, moral e religiosa.

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 como 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: *religere* 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.<sup>98</sup>

As religiões sempre se preocuparam em preparar as pessoas para a morte, e as diferentes visões dos fatos sugerem uma compreensão e apontam comportamentos apropriados, mesmo diante do pluralismo controverso em torno do processo de morrer, o que se torna um desafio para a bioética, pois essas diferentes visões de “boa vida” influenciam na forma em como a morte é compreendida e vivida.<sup>99</sup>

Pessini traz uma percepção genérica do termo “autoafirmação” diante os pensamentos morais religiosos, afirmando que

[...] não é um ato de arrogância que desafia a soberania de Deus. Abre-se dessa forma um novo caminho, que não nega ou exclui reacionariamente o patrimônio de crenças e valores das religiões, mas valoriza e avança na

<sup>97</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 113.

<sup>98</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 113. Op cit. HENNEZEL, Marie de; LELOUP, Jean-Yves.

<sup>99</sup> Pessini, 2004, p. 259 e 260.

elaboração e na compreensão de um conceito de vida e morte dignificadas.<sup>100</sup>

O entendimento do termo autodeterminação não significa exclusivamente arbitrariedade, pode ser entendido também como ato consciente, ou seja, o indivíduo é responsável por si mesmo, mas ao mesmo tempo, tendo o respeito pelas posições contrárias.

## 6.1 Catolicismo

Uma das posições religiosas que mais se destacam é da Igreja Católica, em virtude de ter o maior número de fiéis no mundo, incluindo no Brasil, que é considerado o país com a maior quantidade de católicos.

Para melhor análise, é de grande importância ressaltar sobre o documento proclamado pela Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, a Declaração sobre a Eutanásia. Essa Declaração sustenta que a vida possui valor divino, portanto não se pode atentar contra a vida de um inocente, seja ele feto ou embrião, criança ou adulto, velho, doente incurável ou agonizante, e, caso o fizer, estará cometendo um crime de extrema gravidade, pois afirma ser a vida humana o alicerce de todos os bens, o princípio e a condição necessária de toda a atividade humana e de toda a convivência social. E que, o pedido pelo desejo de morrer, deve ser entendido como uma súplica de amor e carinho para aqueles que lhe estão próximos. Na mesma Declaração, observa-se o uso favorável de medicamentos para aliviar ou suprimir a dor, mesmo que destes surjam efeitos colaterais como torpor ou menor lucidez, pois sustenta que a morte, muitas vezes acompanhada de brutal sofrimento e de grande duração, se torna desgastante, e nesse caso, será um acontecimento natural angustiante para o coração do homem. Nesse mesmo sentido, Papa Pio XII quando questionado se a Igreja permitia o uso de narcóticos para a supressão da dor e da consciência, afirmou que sim, que seria permitido caso não houvesse outros meios de solução, e que as devidas circunstâncias em nada fosse impedir o cumprimento

---

<sup>100</sup> Pessini, 2004, p. 261.

dos deveres religiosos e morais.<sup>101</sup> A diferença é que nesse caso, a única intenção é de aliviar a dor e não se quer atingir a morte em si.

O entendimento sobre o direito de morrer não se deve ao fato de procurar a morte, mas sim, preservar a dignidade humana e cristã, com o direito de morrer com serenidade, pois embora a vida seja considerada uma Lei Divina para os cristãos, a morte é inevitável.

De acordo com Maria de Fátima de Sá e Diogo Moureira,

a tradição moral católica faz a distinção entre matar e deixar morrer, distinção essa não considerada pelos bioeticistas modernos, mesmo porque eutanásia passiva ou ortotanásia significa, exatamente, a garantia de dignidade no viver e no morrer. Para a doutrina católica, 'matar' significa a ação ou omissão que visa causar a morte. Já 'deixar morrer' é considerar que a natureza seguirá seu curso, não empregando o tratamento desnecessário em paciente terminal no momento em que nada mais pode ser feito.<sup>102</sup>

## 6.2 Outras religiões cristãs

Conforme Leo Pessini, a Igreja Adventista do Sétimo Dia é favorável a um consenso informal à eutanásia passiva, ou seja, deixar morrer. Mas em relação à eutanásia ativa, não possui um posicionamento oficial.<sup>103</sup>

As Igrejas Batistas condenam a eutanásia ativa. Mas por outro lado, defendem o direito de escolha do indivíduo no que tange ao prolongamento da vida, desde que haja esclarecimento e instruções a respeito do tratamento.<sup>104</sup>

Os chamados Mórmons, membros da Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, entendem que a morte é inevitável e deve ser vista como uma bênção, sendo assim, não há por que estender a vida por meios não razoáveis. Já por eutanásia ativa, compartilha do mesmo posicionamento da Igreja Batista, ou seja,

<sup>101</sup> Declaração Sobre a Eutanásia. Disponível em: <[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_eutanasia\\_po.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_eutanasia_po.html)>. Acesso em: 13 ago. 2015.

<sup>102</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 127.

<sup>103</sup> Pessini, 2004, p. 255.

<sup>104</sup> Pessini, 2004, p. 255.

possuem um entendimento desfavorável, pois acreditam ser uma violação aos mandamentos de Deus.<sup>105</sup>

As Igrejas Ortodoxas Orientais entendem que a eutanásia é o ato de tirar deliberadamente a vida humana, sendo sua prática condenada. Mas, em certos casos, quando inexistir expectativa real de recuperação, admitem que se deixe de utilizar mecanismos extraordinários, ou seja, pode-se remover os mecanismos de suporte da vida, como garantia do bem-estar espiritual do paciente.<sup>106</sup>

As Testemunhas de Jeová acreditam que quando a morte é inevitável, não se deve obrigar a utilização de meios extraordinários para prolongar o processo de morrer. A respeito da eutanásia ativa, compactua com a maioria das outras religiões cristãs, condenando sua prática.<sup>107</sup>

A Igreja Episcopal compartilha do mesmo pensamento das Testemunhas de Jeová. Não existe a obrigação do prolongamento do processo de morrer quando não há alternativas, podendo o paciente, ou seu procurador, manifestar sua decisão antecipadamente. É moralmente condenável a eutanásia ativa.<sup>108</sup>

Nesse mesmo aspecto, as Igrejas Luteranas, Pentecostal e Presbiteriana, não se diferem do pensamento acima, que em caso de morte inevitável, não se exige o prolongamento artificial da vida, e que o emprego de medicamentos para aliviar a dor, mesmo que esses possam levar à abreviação da vida, são permitidos. Concordam também, que a eutanásia é contrária à lei divina e viola a santidade da vida.<sup>109</sup>

Dessa maneira, observa-se a grande semelhança entre as religiões cristãs, em que consideram a vida como um dom divino e que ninguém tem o direito de interferir ativamente no processo natural da morte. Mas, tendo em vista por outro lado, quando a mesma é inevitável, não se aconselha o prolongamento artificial.

---

<sup>105</sup> Pessini, 2004, p. 255.

<sup>106</sup> Vieira, 2012, p. 156.

<sup>107</sup> Vieira, 2012, p. 156.

<sup>108</sup> Pessini, 2004, p. 256.

<sup>109</sup> Vieira, 2012, p. 157.

### 6.3 Budismo

Para os budistas, a vida é transitória e a morte é inevitável, tendo como perspectiva que a morte deve seguir seu curso natural. Procuram equilibrar o desejo do indivíduo de uma morte tranquila com o dever do médico e o desejo da sociedade de resguardar a vida humana. Inicialmente, os budistas condenavam o suicídio, mas textos recentes revelam casos que o próprio Buda consentiu, pois esses casos foram cometidos por moléstias dolorosas e irreversíveis. Importante destacar que a aceitação dessa prática não se baseia no fato de estarem em estado terminal, mas porque no momento da morte suas mentes estavam livres e iluminadas.

Leo Pessini afirma que,

O budismo reconheceu há tempos o direito de as pessoas determinarem quando deveriam passar desta existência para a seguinte. O importante, aqui, não é se o corpo vive ou morre, mas se a mente pode permanecer em paz e harmonia consigo mesma. A tradição Jodo (a terra pura) tende a dar ênfase à continuidade da vida, enquanto a tradição Zen tende a sublinhar a importância do momento e a maneira de morrer. Os budistas japoneses demonstraram uma despreocupação com a morte ainda maior que a de seus vizinhos. Os japoneses valorizam mais a paz da mente e a honra da vida do que uma vida longa.<sup>110</sup>

Analisando as concepções, pode-se notar que o budismo não possui uma posição concreta em relação à eutanásia, tanto de forma ativa quanto de forma passiva, o que se leva em consideração é o estado de plena consciência do indivíduo. Quando tem-se a perda da consciência, somente poderá saber da escolha do indivíduo caso tenha feito um testamento em vida. Conforme aduz Leo Pessini, “Por outro lado, uma vez que a consciência se dissociou permanentemente do corpo, o budismo não vê razão para continuar nutrindo ou estimulando o corpo, que não é mais uma pessoa”<sup>111</sup>.

A essência do ensinamento budista pode ser vista expressa em um sermão do mestre Zen, Eihei Dōgen:

Para encontrar a liberação você deve começar a considerar vida e morte como idênticas ao Nirvana, não detestando a primeira nem cobiçando a última. É enganador pensar que simplesmente nos movemos do nascimento à morte. Do ponto de vista budista, o nascimento é um ponto entre o antecedente e o seguinte; daí, pode ser chamado ‘ausência de nascimento’. O mesmo se aplica à morte e à ‘ausência de morte’. Na vida nada mais

<sup>110</sup> Pessini, 2004, p. 235.

<sup>111</sup> Pessini, 2004, p. 236.

existe que vida, na morte nada mais que morte: estamos nascendo e morrendo a cada momento.<sup>112</sup>

Diante disso, entende-se que os budistas não veem a morte como o fim da vida, mas sim como uma transição.

## 6.4 Islamismo

Pode-se levar em consideração o sentido literal do termo árabe *íslam*, que significa “submissão”, ou seja, o homem deve se entregar a Deus e atender à toda Sua vontade. Segundo a concepção islâmica, “a pessoa humana é o ser mais nobre e digno de honra que existe”<sup>113</sup>, por esse motivo *Allah*<sup>114</sup> lhe proporcionou a razão e a capacidade de conceber suas próprias ações.

Em 19 de setembro de 1.981, foi proclamada a Declaração Islâmica dos Direitos Humanos, baseada no *Corão* e na *Suna*<sup>115</sup>, que foi elaborada por juristas muçulmanos e por grandes representantes do pensamento islâmico. De acordo com a Declaração em relação à vida humana, dispõe que a mesma é sagrada e inviolável, e todos os recursos devem ser aplicados para protegê-la, não sendo permitida a exposição de qualquer pessoa a danos ou à morte, a não ser por força de Lei<sup>116</sup>.

O Código Islâmico de Ética Médica preceitua que:

A vida humana é sagrada [...] e não deve ser tirada voluntariamente, exceto nas indicações específicas de jurisprudência islâmica, as quais estão fora do domínio da profissão médica. O médico não tirará a vida, mesmo quando movido pela compaixão. O médico, na defesa da vida, é aconselhado a perceber os limites, e não os transgredir. Se é cientificamente certo que a vida não pode ser restaurada, então é uma futilidade manter o paciente em estado vegetativo utilizando-se de medidas heroicas de animação ou preservá-lo por congelamento ou outros métodos artificiais. O médico tem como objetivo manter o processo da vida e não o processo de morrer. Em qualquer caso, ele não tomará nenhuma medida para abreviar a vida do paciente. Declarar uma pessoa morta é uma responsabilidade grave que em última instância é do médico. Ele apreciará a gravidade do seu diagnóstico

<sup>112</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 121 e 122.

<sup>113</sup> Pessini, 2004, p. 240.

<sup>114</sup> Tradução livre: Deus.

<sup>115</sup> Livro dos Muçulmanos que contém as tradições do Profeta Maomé. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/islamismo/suna/>>. Acesso em: 14 set. 2015.

<sup>116</sup> Direitos Humanos no Islam. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/declaracaoislamica.html>>. Acesso em: 14 set. 2015.

e o transmitirá com toda a honestidade, e somente quando estiver certo disso. Ele pode dirimir qualquer dúvida buscando conselho e utilizando-se de dos modernos instrumentos científicos. Em relação ao paciente incurável, o médico fará o melhor para cuidar da vida, prestará bons cuidados, apoio moral e procurará livrar o paciente da dor e da aflição.<sup>117</sup>

Observa-se então, o posicionamento islâmico contrário à eutanásia. Contudo, em relação à ortotanásia traz certa aceitação, uma vez que entende ser uma futilidade utilizar medidas heroicas para manter a vida do paciente com morte iminente a todo custo.

## 6.5 Judaísmo

A religião judaica é fundamentada nas interpretações da Escritura, como também, em outros princípios morais, e é considerada a religião mais antiga de fé monoteísta.

Os judeus possuíam não somente a “lei escrita”, mas também a “lei falada”, porém a lei falada não podia se tornar escrita, pois, em seus entendimentos, deveria ser interpretada de acordo com a contemporaneidade das épocas. Contudo, com a dispersão dos judeus surgiu certo receio de que seus dogmas se perdessem, com isso, originou-se o *Talmud*, livro que engloba a essência dos dogmas, e é utilizado pelos rabinos para orientar os fiéis em situações concretas.<sup>118</sup>

O *Halakhah*<sup>119</sup>, que tem compilação com o *Talmud*, condena a eutanásia ativa, pois a sacralidade da vida é algo superior a qualquer situação, “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”<sup>120</sup>. Porém, há uma distinção entre prolongar a vida de um paciente, o que é obrigatório, e prolongar a agonia do mesmo, isto é, se o médico está convicto de que o paciente está em estado terminal, poderá suspender as manipulações de prolongamento da vida no prazo de três dias.

<sup>117</sup> Pessini, 2004, p. 242. Op. cit. Sachedina.

<sup>118</sup> Sá e Moureira, 2012, p. 115.

<sup>119</sup> Lei judaica resultante da combinação das normas orais e escritas.

<sup>120</sup> Pessini, 2004, p. 246.

Como para os judeus a morte só se configura com a parada cardiorrespiratória, se o paciente tiver sido entubado não se permite remover aparelhos de suporte da respiração: por isso a recomendação de rabinos de que não devem ser utilizados, nos casos mais graves, equipamentos de prolongamento da vida, a fim de evitar sua manutenção artificial se o resultado for prolongar a agonia.<sup>121</sup>

A questão a ser compreendida é de que a posição sobre o processo de morrer não depende do indivíduo, são pertencentes às autoridades rabínicas, pois são os únicos com capacidade na interpretação de decisão.

---

<sup>121</sup> Vieira, 2012, p. 158. Op. cit. Sztajn.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo o presente trabalho, observa-se que o tema sobre a prática da eutanásia deve ser amplamente discutido, pois assim como a vida é algo natural a morte também deve ser vista da mesma maneira, já que ambas vêm da natureza. Essas discussões pró-eutanásia tem ligação com a modificação na forma pela qual o ser humano vivencia a morte.

O princípio da dignidade da pessoa humana engloba a compreensão de que o ser humano e sua plena realização é o propósito maior do Direito, sendo assim sua autonomia diante suas vontades é um quesito de grande importância, desde que não ultrapasse os limites de outrem. Tal princípio visa garantir a proteção da pessoa humana contra condutas cometidas pelo Estado e pelos particulares, e jamais pode ser relativizado, pois tem valor intrínseco a cada homem. No entanto, esse princípio não pode ser considerado um princípio absoluto, já que há concepções distintas para cada titular desse direito do que vem a ser “dignidade”.

O próprio direito à vida digna conduz ao direito a uma morte digna, pois cada pessoa tem consciência de sua própria experiência humana, tendo sua dignidade e seu valor contidos em si. A dificuldade em concordar com a autonomia de morrer com dignidade respalda na hipocrisia como se a morte fosse uma aversão do direito à vida.

A definição do que vem a ser morte digna cabe somente ao próprio indivíduo que, conforme seus valores, convicções pessoais e crenças, fará com que tome a melhor decisão diante os fatos, e possa admitir o alívio da dor física com uma morte tranquila e serena.

## 8. REFERÊNCIAS

BARBOZA, Heloisa Helena. **Bioética e Direitos da Pessoa Humana**. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. 352 p.

BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. São Paulo: Saraiva, 2013. 280 p.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **DISPONIBILIDADE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE E AUTONOMIA PRIVADA**. São Paulo: Saraiva, 2005. 257 p.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. 1112 p.

**DIREITO À MORTE DIGNA: O FIM DA VIDA EM DEBATE: Em cena, um "novo" direito, corolário necessário do direito à vida com dignidade**. São Paulo: Editora Escala, edição 96, 2014. Revista Visão Jurídica

HINTERMEYER, Pascal. **Eutanásia a dignidade em questão**. São Paulo: Loyola, 2006. 134 p.

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, 2012. 186 p. SANTORO, Luciano de Freitas. **MORTE DIGNA O Direito do Paciente Terminal**. Curitiba: Juruá, 2012. 188 p.

MORE, Thomas. **Utopia. Tradução de Anah de Melo Franco**. Brasília: Universidade de Brasília, 2004. 208 p.

PESSINI, Leo. **Eutanásia: Por que abreviar a vida?**. São Paulo: Loyola, 2004. 376 p.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **AUTONOMIA PARA MORRER: Eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade**. Belo Horizonte: Del Rey, 2012. 248 p.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **MANUAL DE BIODIREITO**. 2. ed. Belo Horizonte: del Rey, 2011. 376 p.

SANTORO, Luciano de Fretas. **MORTE DIGNA: O Direito do Paciente Terminal**. Curitiba: Juruá, 2012. 188 p.

VIEIRA, Mônica Silveira. **EUTANÁSIA Humanizando a Visão Jurídica**. Curitiba: Juruá, 2012. 320 p.

ADMIN. **V Jornada de Direito Civil: Conselho da Justiça Federal: Conheça os enunciados aprovados**. 2012. Disponível em: <<http://www.altosestudios.com.br/?p=49033>>. Acesso em: 27 out. 2015.

ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. A Lei Relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e a Constituição Holandesa. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, p.357-378, 2008. Disponível em: <<http://www.elciopinheirodecastro.com.br/site/artigos/a-lei-relativa-ao-termino-da-vida-sob-solicitacao-e-suicidio-assistido-e-a-constituicao-holandesa/>>. Acesso em: 13 out. 2015.

ARAÚJO, Felipe. **Suna**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/islamismo/suna/>>. Acesso em: 14 set. 2015.

FÉ, Sagrada Congregação Para A Doutrina da. **Declaração Sobre a Eutanásia**. 1980. Disponível em: <[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_po.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html)>. Acesso em: 13 ago. 2015.

FELIX, Rogério. **Hipnos e Tânatos**. 2011. Disponível em: <<https://reinodasfabulas.wordpress.com/2011/10/11/hipnos-e-tanatos/>>. Acesso em: 19 jul. 2015.

FELLINI, Juliano. **Breve Biografia**. 2010. Disponível em: <<https://hansjonas.wordpress.com/2010/04/05/breve-biografia/>>. Acesso em: 4 nov. 2015.

GASPARETTO JUNIOR, Antonio. **Thomas Morus**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/biografias/thomas-morus/>>. Acesso em: 09 ago. 2015.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**. 2004. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>>. Acesso em: 04 ago. 2015.

HUMANOS, Declaração Islâmica Universal dos Direitos. **Direitos Humanos no Islam**. Texto traduzido por Mônica Muniz com colaboração de Maria Moreira. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/declaracaoislamica.html>>. Acesso em: 14 set. 2015.

JusBrasil. **Art. 121 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10625629/artigo-121-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>>. Acesso em: 16 out. 2015.

RAPOSO, Sara. **O que mais importa não é viver, mas viver bem**. 2009. Disponível em: <<http://duvida-metodica.blogspot.com.br/2009/02/o-que-mais-importa-nao-e-viver-mas.html>>. Acesso em: 27 out. 2015.

REPÚBLICA, Presidência da. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: 4 nov. 2015.

MEDICINA, Conselho Federal de. **Código de Ética Médica: Confiança para o médico, segurança para o paciente**. 2009. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

SANTANA, Ana Lucia. **Hipócrates**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/biografias/hipocrates/>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

UNESCO, Sessão da Conferência Geral da. **DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS**. 2005. Traduzido por Ana Tapajós e Mauro Machado do Prado. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/undh.htm>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

## **ANEXO A – Legislação da eutanásia na Bélgica**

**Promulgada pelo Parlamento em 28 de maio de 2.002,  
publicada no Diário Oficial em 22 de junho de 2.002.**

### *Artigo 1*

Esta lei regulamenta uma questão pertinente ao artigo 78 da Constituição.

### **Capítulo I. Disposições gerais**

#### *Artigo 2*

Para os fins da aplicação desta lei, “eutanásia” é definida como o ato, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta pessoa.

### **Capítulo II. Requisitos e procedimento**

#### *Artigo 3*

**§1.** O médico que executa uma eutanásia não está praticando um ato ilegal se tiver se assegurado de que:

- paciente é adulto ou menor emancipado e tem plena capacidade e consciência na época de seu pedido;
- o pedido é feito voluntariamente, é ponderado e reiterado e não resulta de pressão externa;
- o paciente se encontra numa condição médica irremediável e se queixa de sofrimento físico ou mental constante e insuportável que não pode ser

minorado e que resulta de uma condição acidental ou patológica grave e incurável;

— « atendeu aos requisitos e procedimentos determinados por esta lei.

**§2.** Independente dos requisitos complementares que o médico possa querer adicionar à sua intervenção, ele deve, em primeiro lugar e em todos os casos:

- 1º. informar o paciente sobre seu estado de saúde e sua expectativa de vida, discutir com o paciente seu pedido de eutanásia e as medidas terapêuticas que ainda possam ser consideradas, bem como a disponibilidade e as consequências dos cuidados paliativos. O médico tem de ter chegado, em conjunto com o paciente, à convicção de que não há outra solução razoável para a situação e de que o pedido do paciente é inteiramente voluntário;
- 2º. ter determinado a natureza persistente do sofrimento físico ou mental do paciente, bem como o desejo reiterado deste. Com esse objetivo, o médico deverá realizar várias entrevistas com o paciente, espaçadas por um intervalo razoável, levando em conta a evolução da condição do paciente;
- 3º. consultar outro médico com relação à natureza grave e incurável da condição, especificando a razão para a consulta. O médico consultado deverá estudar o histórico, examinar o paciente e determinar a natureza persistente, insuportável e não minorável do sofrimento físico ou mental do paciente. Depois disso, ele deverá escrever um relatório sobre o que descobriu.

O médico consultado tem de ser independente tanto do paciente como do médico encarregado do tratamento, bem como competente no tocante à condição patológica do paciente. O médico encarregado do tratamento deverá informar o paciente dos resultados dessa consulta;

- 4º. se estiver envolvida uma equipe de tratamento, o médico encarregado do tratamento deverá discutir o pedido do paciente com a equipe ou com alguns de seus membros;
- 5º. se for desejo do paciente, o médico encarregado do tratamento, deverá discutir o pedido do paciente com as pessoas próximas deste que ele tenha designado;

6º. determinar que o paciente teve a oportunidade de discutir seu pedido com essas pessoas.

**§3.** Se o médico for de opinião de que a morte do paciente não deverá ocorrer a curto prazo, ele deverá, além do disposto:

- 1º. conseguir uma consulta com um segundo médico, seja este psiquiatra ou especialista na patologia do paciente, especificando os motivos da consulta. O médico consultado deverá estudar o histórico, examinar o paciente e determinar a natureza persistente, insuportável e não minorável do sofrimento físico ou mental do paciente, bem como o caráter voluntário, suficiente ponderado e reiterado do pedido. Depois disso, ele deverá escrever um relatório sobre o que descobriu. O médico consultado tem de ser independente tanto do paciente como do médico encarregado do tratamento. O médico encarregado do tratamento deverá informar o paciente dos resultados dessa consulta.
- 2º. deixar que se passe pelo menos um mês entre o pedido escrito do paciente e a eutanásia.

**§4.** O pedido do paciente deverá ser feito por escrito. O documento dera ser elaborado, datado e assinado pelo paciente. Se a condição do paciente tornar isso inviável, seu pedido deverá ser registrado por escrito por um adulto que ele mesmo escolher. Essa pessoa não poderá ser alguém que venha a se beneficiar financeiramente com a morte do paciente.

Essa pessoa deverá especificar que o paciente está incapacitado para exprimir seu pedido por escrito, assim como as razões pelas quais o está. Nesses casos, o pedido deverá ser escrito na presença do médico, e a pessoa supramencionada deverá citar nominalmente o médico no documento. Esse documento deverá estar incluído nos registros médicos do paciente.

O paciente poderá cancelar seu pedido a qualquer momento e, nesse caso, o documento será retirado dos registros médicos e devolvido a ele.

**§5.** Todos os pedidos formulados pelo paciente, assim como todas as medidas tomadas pelo médico encarregado do tratamento e os resultados destas, incluindo o(s) relatório(s) do(s) médico(s) consultado(s), deverão seguir a praxe da inclusão nos registros médicos.

### **Capítulo III. Da declaração antecipada**

#### *Artigo 4*

**§1.** Antecipando a eventualidade de não mais ser capaz de exprimir seu desejo, todo adulto capaz ou menor emancipado poderá deixar uma declaração escrita de que um médico deve realizar uma eutanásia caso venha a verificar:

- que o paciente é vítima de uma condição acidental ou patológica grave e incurável;
- que o paciente está inconsciente;
- que essa condição constitui uma situação irreversível no atual estado do conhecimento científico.

A declaração pode designar uma ou mais pessoas adultas de confiança, relacionadas em ordem de preferência, que venham a comunicar ao médico encarregado do tratamento o desejo do paciente. Em caso de recusa, impedimento ou morte da primeira pessoa designada, a segunda pessoa da lista assume o encargo, e assim por diante. Nem o médico encarregado do tratamento nem o médico consultado ou os membros da equipe de tratamento poderão ser designados como pessoas confiáveis para esse fim.

Essa declaração poderá ser feita a qualquer momento. Tem de ser feita por escrito, na presença de duas testemunhas – devendo uma delas ser alguém sem interesse material na morte do autor da declaração -, datada e assinada pelo autor, pelas testemunhas e, quando for o caso, pela pessoa ou pessoas de confiança designadas.

Se a pessoa que deseja fazer uma declaração antecipada estiver física e permanentemente incapacitada para escrevê-la e assiná-la, sua declaração poderá ser registrada por escrito por um adulto escolhido, devendo esta não ter interesse

material na morte da pessoa que faz a declaração, e na presença de duas testemunhas adultas, uma das quais pelo menos não deve ter interesse material na morte da pessoa que faz a declaração. A declaração terá nesse caso de especificar que a pessoa que faz a declaração está incapacitada para escrevê-la e assiná-la, indicando os motivos. A declaração tem de ser datada e assinada pela pessoa que a registrou por escrito, pelas testemunhas e, quando for o caso, pela pessoa ou pessoas de confiança designadas.

Um atestado médico anexado à declaração deverá confirmar a incapacidade física permanente.

A declaração será considerada inválida se não tiver sido feita ou confirmada em prazo inferior a 5 anos antes do momento de início da incapacidade da pessoa de exprimir sua vontade.

A declaração poderá ser retirada ou modificada a qualquer momento.

Por meio dos serviços do Registro Nacional, o Rei determinará os procedimentos relativos à apresentação, guarda em segurança, confirmação, retirada e comunicação da declaração dirigida aos médicos envolvidos.

**§2.** O médico que executa uma eutanásia seguindo as determinações de uma declaração antecipada não está praticando um ato ilegal se tiver se assegurado de que o paciente:

- sofre de uma condição acidental ou patológica grave ou incurável;
- está inconsciente;
- que essa situação é irreversível segundo o atual estado do conhecimento médico;
- e que o médico cumpriu os requisitos e seguiu os procedimentos prescritos por esta lei.

Independentemente dos requisitos complementares que o médico possa querer adicionar à sua intervenção, ele deve, em primeiro lugar e em todos os casos:

1º. consultar outro médico com relação à irreversibilidade da condição médica do paciente, especificando a razão para a consulta. O médico consultado deverá estudar o histórico, examinar o paciente. Depois disso, ele deverá escrever um relatório sobre suas observações.

O médico consultado tem de ser independente tanto do paciente como do médico encarregado do tratamento, bem como competente no tocante à condição patológica do paciente.

2º. se estiver envolvida uma equipe de tratamento que esteja em contato declaração antecipada do paciente com a equipe ou com alguns de seus membros;

3º. se a declaração antecipada designou uma pessoa de confiança, discutir com essa pessoa o teor da declaração antecipada do paciente;

4º. se a declaração antecipada designou uma pessoa de confiança, discutir o teor da declaração antecipada do paciente com as pessoas que a pessoa de confiança designar como muito próximas do paciente.

Todos os pedidos formulados pelo paciente, assim como todas as medidas tomadas pelo médico encarregado do tratamento e os resultados destas, incluindo o(s) relatório(s) do(s) médico(s) consultado(s), deverão seguir a praxe da inclusão nos registros médicos.

## **Capítulo IV. Da declaração**

### *Artigo 5*

O médico que realiza a eutanásia deverá, no prazo de quatro dias úteis, apresentar para registro o documento mencionado Artigo 7, devidamente preenchido, à Comissão Federal de Controle e Avaliação descrita no Artigo 6 desta lei.

## Capítulo V. A Comissão Federal de Controle e Avaliação

### Artigo 6

**§1.** É criada a Comissão Federal de Controle e Avaliação, doravante mencionada como “a comissão”.

**§2.** A comissão se compõe de 16 membros, selecionados em função de seu conhecimento e experiências nos assuntos relevantes para o mandato da comissão. Oito desses membros são médicos, dos quais pelo menos quatro são professores de uma universidade belga. Quatro membros são ou professores de direitos numa universidade belga ou advogados. Quatro membros são selecionados de ambientes profissionais a quem são confiados os problemas de pacientes acometidos de doenças incuráveis.

A condição de membro da comissão é incompatível com um assento numa das casas do Parlamento, assim como com a condição de membro do governo federal ou de um órgão governamental de uma comunidade ou de uma região.

Os membros da comissão são nomeados, para um período de 4 anos, por um decreto real, depois de deliberação por um Conselho de Ministros; a nomeação leva em conta a paridade linguística, sendo cada grupo linguístico composto de ao menos 3 candidatos de cada sexo, e deverá refletir uma representação política pluralista. O mandato dos membros é encerrado automaticamente caso ele perca a condição com base na qual foi escolhido. Os candidatos não nomeados como membros efetivos são nomeados como membros suplentes, de acordo com uma relação que determina a ordem de sua convocação. A comissão é presidida por um presidente falante de francês e um presidente falante de alemão.

Os presidentes são eleitos pelos membros da comissão pertencentes ao seu respectivo grupo linguístico.

A comissão só toma deliberações válidas se, quando o fizer, contar com a presença de dois terços de seus membros.

**§3.** A comissão estabelece suas próprias regras de funcionamento.

## Artigo 7

A comissão deverá elaborar um documento de registro a ser preenchido pelo médico cada vez que este realiza uma eutanásia.

Este documento se compõe de duas seções. A primeira seção deverá ser lacrada pelo médico. Ela contém os seguintes dados:

- 1º. o sobrenome, os primeiros nomes e o endereço do paciente;
- 2º. o sobrenome, os primeiros nomes, o número de registro previdenciário nacional e o endereço do médico encarregado do tratamento;
- 3º. o sobrenome, os primeiros nomes, o número de registro previdenciário nacional e o endereço do(s) médico(s) consultado(s) com respeito ao pedido de eutanásia;
- 4º. o sobrenome, os primeiros nomes, o endereço e a profissão da(s) pessoa(s) consultada(s) pelo médico encarregado do tratamento, assim como as datas dessas consultas;
- 5º. se tiver havido uma declaração antecipada que designe uma ou mais pessoas de confiança, o sobrenome e os primeiros nomes da(s) pessoa(s) de confiança que tiveram intervenção no processo.

Esta primeira seção é confidencial. Ela é transmitida à comissão pelo médico. Ela só pode ser lida a partir de uma decisão da comissão, não podendo em nenhuma circunstância ser usada como fonte para a missão de avaliação da comissão.

A segunda seção do documento também é confidencial, e contém os seguintes dados:

- 1º. o sexo do paciente, e a data e local de nascimento;
- 2º. a data, a hora e o lugar da morte;
- 3º. a condição – acidental ou patológica – grave e incurável que afetava o paciente;
- 4º. a descrição do sofrimento constante e insuportável;
- 5º. os motivos de esse sofrimento ter sido considerado não minorável;

- 6º. os fatos que confirmaram que o pedido foi feito voluntariamente, foi bem ponderado e repetido sem nenhuma pressão externa;
- 7º. se se podia pensar que a morte iria ocorrer dentro de pouco tempo;
- 8º. se havia uma declaração antecipada;
- 9º. uma descrição do procedimento seguido pelo médico;
- 10º. as qualificações do(s) médico(s) consultado(s) pelo médico encarregado do tratamento, com as datas das consultas;
- 11º. as qualificações das pessoas consultadas pelo médico, com datas das consultas;
- 12º. como e com que recursos a eutanásia foi realizada.

### *Artigo 8*

A comissão estuda o documento registrado e devidamente preenchido recebido do médico. A comissão determina, a partir do conteúdo da segunda seção do documento registrado, se a eutanásia foi realizada segundo as condições e procedimentos de que dispõe esta lei. Em caso de dúvida, a comissão pode, por meio de uma votação majoritária, decidir suspender o anonimato do documento. A comissão então toma conhecimento do teor da primeira seção do documento registrado. A comissão pode pedir ao médico encarregado do tratamento que ele comunique todo o conteúdo dos registros médicos pertinentes à eutanásia.

A decisão da comissão deve ser tomada no prazo máximo de 2 meses.

Quando, por uma votação majoritária de dois terços, a comissão julgar que as condições estabelecidas pela lei não foram cumpridas, deverá ela enviar o registro ao promotor do lugar em que ocorreu a morte do paciente.

Sempre que a suspensão do anonimato do documento revelar fatos ou circunstâncias passíveis de afetar a independência ou a imparcialidade de um membro da comissão, esse membro deverá afastar-se dela ou ser afastado pela comissão do exame deste caso particular.

### *Artigo 9*

No prazo de dois anos a contar da implementação desta lei, e daí por diante a cada dois anos, a comissão deverá produzir para o conhecimento dos corpos legislativos:

- a) um relatório estatístico baseado das informações reunidas a partir da segunda parte, devidamente preenchida, do documento registrado enviado pelo médico em cumprimento da disposição do Artigo 8;
- b) um relatório contendo uma descrição e uma avaliação da implementação desta lei;
- c) se necessário, recomendações passíveis de levar a uma iniciativa legislativa e/ou outras medidas referentes à implementação desta lei.

A fim de se desincumbir dessas tarefas, a comissão poderá reunir todas as informações relevantes junto às várias autoridades e instituições. As informações reunidas pela comissão têm caráter confidencial.

Nenhum desses documentos poderá conter a identidade de quaisquer pessoas mencionadas nos registros enviados pela comissão, nos termos dos procedimentos de controle estabelecidos no Artigo 8.

A comissão poderá decidir comunicar, a grupos de pesquisa universitários que venham a apresentar uma solicitação motivada, informações estatísticas e de cunho puramente técnico, exclusive dados de caráter pessoal.

A comissão poderá decidir ouvir especialistas.

### *Artigo 10*

O Rei coloca à disposição da comissão uma estrutura administrativa para os fins de implementação das tarefas legais da comissão. O número e composição linguística do pessoal administrativo são estabelecidos por decreto real, depois da deliberação do Conselho de Ministros, a partir de proposta apresentada pelos ministros da Saúde e da Justiça.

### *Artigo 11*

As despesas operacionais e pessoais da comissão, assim como a remuneração de seus membros, são cobertas paritariamente pelos orçamentos dos ministros da Saúde e da Justiça.

### *Artigo 12*

Todos os envolvidos, de quaisquer maneiras, na implementação desta lei têm de respeitar o caráter confidencial dos dados que lhes forem confiados no exercício de sua missão e que se relacionem com esse exercício. Essas pessoas estão sujeitas à aplicação do Artigo 458 do Código Criminal.

### *Artigo 13*

No prazo de seis meses depois da apresentação pela comissão do primeiro relatório, e, se necessário, de suas recomendações, de acordo com o disposto no Artigo 9, os corpos legislativos deverão promover um debate a respeito desse assunto. Esse prazo de seis meses é suspenso em períodos nos quais os corpos legislativos estiverem dissolvidos e/ou durante períodos nos quais haja um governo que não conte com o apoio dos corpos legislativos.

## **Capítulo VI. Determinações especiais**

### *Artigo 14*

O pedido e a declaração antecipada, de acordo com o disposto nos Artigos 3 e 4 desta lei, não têm caráter obrigatório.

Nenhum médico é obrigado a praticar a eutanásia.

Se o médico que receber um pedido de eutanásia se recusar a praticá-la, deverá informar em tempo hábil ao paciente ou à pessoa de confiança deste e expor

os motivos. Caso sua recusa se baseie em considerações médicas, essas considerações deverão ser incluídas nos registros médicos do paciente.

O médico que se recusar a cumprir um pedido de realização de eutanásia deverá, a pedido do paciente ou da pessoa de confiança, transferir os registros médicos do paciente ao médico designado pelo paciente ou pela pessoa de confiança.

#### *Artigo 15*

A pessoa que morrer em função de um procedimento de eutanásia realizado nos termos estabelecidos por esta lei é considerada, no tocante à execução dos contratos privados de seguros de que era uma parte, como tendo tido morte natural.

Os dispositivos do Artigo 909 do Código Civil são aplicáveis aos membros da equipe de tratamento mencionada no Artigo 3.

#### *Artigo 16*

Esta lei entra em vigor em até três meses após sua publicação no Diário Oficial belga.<sup>122</sup>

---

<sup>122</sup> Pessini, 2004, p. 331 – 341.

## **ANEXO B – Legislação da eutanásia na Holanda**

### **Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido**

### **e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão)**

**Esta lei entrou em vigor no dia 1º de abril de 2002**

**Procedimentos de revisão da cessação da vida a pedido e do suicídio assistido, emenda ao Código Penal (*Wetboek van Strafrecht*) e à Lei do Funeral e da Cremação (*Wet op de lijkbezorging*)**

Nós, Beatrix, pela graça de Deus, Rainha da Holanda, Princesa de Oranje-Nassau etc. etc. etc.

Saudações a todos os que vejam ou ouçam o que aqui se diz! Faça-se saber:

Tendo Nós considerado que se desejam incluir fundamentos para eximir de responsabilidade criminal o médico que, com a devida observância dos requisitos de cuidados adequados a ser estabelecidos por lei, faça cessar uma vida a pedido ou assista o suicídio de outra pessoa, e para oferecer uma notificação e procedimentos de revisão estatutários;

Nós, por conseguinte, tendo ouvido o Conselho de Estado e o Parlamento, aprovamos e decretamos o que se acha aqui aprovado e decretado por Nós:

### **Capítulo I. Definições de termos**

#### *Artigo 1*

Para os propósitos desta Lei:

“Nossos Ministros” significa os Ministros da Justiça e da Saúde, Bem-Estar e Esportes;

“Suicídio assistido” significa assistir intencionalmente o suicídio de outra pessoa ou proporcionar a essa outra pessoa os meios referidos no Artigo 294, parágrafo 2º, alínea 2ª, do Código Penal;

“O médico” significa o médico que, de acordo com a notificação, fez cessar uma vida a pedido ou assistiu um suicídio;

“O consultor” significa o médico que foi consultado com relação à intenção do médico de fazer cessar uma vida a pedido ou de assistir um suicídio;

“Os provedores de cuidados médicos” significa os provedores de cuidados médicos mencionados no Artigo 446, parágrafo 1º, do Livro 7 do Código Civil (*Burgerlijk Wetboek*);

“O comitê” significa um comitê regional de revisão mencionado no Artigo 3;

“O inspetor regional” significa o inspetor regional do Inspeorado de Assistência à Saúde do Serviço de Supervisão da Saúde Pública.

## **Capítulo II. Requisitos de cuidados adequados**

### *Artigo 2*

1. Os requisitos de cuidados adequados, mencionados no Artigo 293, parágrafo 2º, do Código Penal determinam que o médico:

- tem a convicção de que o pedido do paciente foi voluntário e bem avaliado;
- tem a convicção de que o sofrimento do paciente era intolerável e sem perspectiva de alívio;
- informe ao paciente a respeito de sua situação bem como sobre suas perspectivas;
- e o paciente devem chegar a uma conclusão juntos de que não havia outra solução alternativa razoável para a situação do paciente;
- consultou ao menos um outro médico, independente, que examinou o paciente e deu seu parecer por escrito acerca dos requisitos de cuidados adequados mencionados nas partes a–d, e;

— abreviou a vida ou assistiu um suicídio com os cuidados adequados.

2. Se o paciente de 16 ou mais anos já não for capaz de exprimir sua vontade, mas antes de chegar a essa condição foi considerado dotado de uma compreensão razoável de seus interesses e fez uma declaração escrita contendo um pedido de cessação da vida, o médico poderá atender a esse pedido. Os requisitos de cuidados adequados, mencionados no parágrafo 1º, se aplicam, *mutatis mutandis*, a este.

3. Se o paciente menor tiver entre 16 e 18 anos e puder ser considerado possuidor de uma compreensão razoável de seus interesses, o médico poderá atender ao pedido do paciente de cessação da vida ou suicídio assistido, depois que os genitores naturais, pessoas que exerçam autoridade parental e/ou seu tutor tiverem participado do processo decisório.

4. Se o paciente menor tiver entre 12 e 16 anos e puder ser considerado possuidor de uma compreensão razoável de seus interesses, o médico poderá atender ao pedido do paciente de cessação da vida ou suicídio assistido, sempre desde que os genitores naturais, pessoas que exerçam autoridade parental e/ou seu tutor concordem com a cessação da vida ou suicídio assistido. O parágrafo 2º se aplica, *mutatis mutandis*, a este.

### **Capítulo III. Os Comitês Regionais de Revisão para fins de Cessação da Vida a Pedido e Suicídio Assistido**

#### **Parágrafo 1: Estabelecimento, composição e nomeação**

##### *Artigo 3*

1. Há comitês regionais para a revisão de notificações de casos de cessação da vida a pedido e suicídio assistido, como mencionado no Artigo 293, parágrafo 2º, ou Artigo 294, parágrafo 2º, alínea 2ª, respectivamente, do Código Penal.

2. Cada comitê é composto de um número ímpar de membros, incluindo em todos os casos um especialista em direito, que é também seu presidente, um médico

e um especialista em questões éticas ou filosóficas. O comitê também contém membros-suplentes de cada categoria listada na alínea 1ª.

#### *Artigo 4*

1. O presidente e os membros, assim como os membros-suplentes, são nomeados por Nossos Ministros para um mandato de 6 anos. Eles podem ser reconduzidos ao cargo uma só vez por outro período de 6 anos. “Questões filosóficas” [no texto original, a palavra holandesa *zingevingsvraagstukken* é usada para descrever a discussão sobre os pré-requisitos de uma vida dotada de sentido].

2. Todo comitê tem um secretário e um ou mais secretários suplentes, todos eles especialistas em leis, nomeados por Nossos Ministros. O secretário tem nas reuniões do comitê papel consultivo.

3. O secretário só pode ser considerado responsável pelo comitê por suas atividades no âmbito do comitê.

#### **Parágrafo 2: Demissão**

#### *Artigo 5*

Nossos Ministros podem a qualquer momento demitir o presidente e os membros, assim como os membros-suplentes, a pedido destes.

#### *Artigo 6*

Nossos Ministros podem a qualquer momento demitir o presidente e os membros, assim como os membros-suplentes, por razões de incompatibilidade, incompetência ou outros motivos relevantes.

### **Parágrafo 3: Remuneração**

#### *Artigo 7*

O presidente e os membros, assim como os membros-suplentes, recebem um abono, bem como o reembolso das despesas de viagem e acomodação, de acordo com as determinações governamentais vigentes, desde que essas despesas não sejam objeto de outro reembolso com fundos estatais.

### **Parágrafo 4: Obrigações e poderes**

#### *Artigo 8*

1. O comitê avalia, com base no relatório mencionado no Artigo 7, parágrafo 2º, da Lei do Funeral e da Cremação, se o médico que fez cessar uma vida a pedido ou assistiu um suicídio agiu de acordo com os requisitos de cuidados adequados a que faz referência o Artigo 2.

2. O comitê pode solicitar ao médico que complemente seu relatório por escrito ou verbalmente, quando isso for necessário para uma adequada avaliação das ações do médico.

3. O comitê pode buscar informações junto ao encarregado municipal de autópsias, ao consultou ou aos provedores de cuidados médicos envolvidos, quando isso for necessário para uma adequada avaliação das ações do médico.

#### *Artigo 9*

1. O comitê informa ao médico, no prazo de seis semanas a contar do recebimento do relatório mencionado no Artigo 8, parágrafo 1º, por escrito, sobre seu parecer fundamentado.

2. O comitê informa ao Conselho Geral de Procuradores e ao inspetor regional de assistência à saúde sobre seu parecer:

- se o comitê julgar que o médico não agiu de acordo com os requisitos de cuidados adequados mencionados no Artigo 2; ou
- se ocorrer uma situação mencionada no Artigo 12, alínea final, da Lei do Funeral e da Cremação.

O comitê deverá informar ao médico sobre essa decisão.

3. O prazo mencionado no parágrafo 1º pode ser ampliado uma só vez por um período máximo de 6 semanas. O comitê deverá informar ao médico sobre essa decisão.

4. O comitê pode dar ao médico uma explicação verbal adicional de seu parecer. Essa explicação verbal pode ocorrer a pedido do comitê ou a pedido do médico.

#### *Artigo 10*

O comitê está obrigado a fornecer ao promotor público, a pedido deste, todas as informações de que ele possa necessitar:

- em favor da avaliação das ações do médico no caso mencionado no Artigo 9, parágrafo 2º; ou
- em favor de uma investigação criminal.

O comitê deverá informar ao médico sobre toda ação de fornecimento de informações ao promotor público.

#### **Parágrafo 6: Forma de funcionamento**

#### *Artigo 11*

O comitê deverá garantir o registro de casos de Cessação da Vida a Pedido e Suicídio Assistido apresentados para avaliação. Regras adicionais a esse respeito poderão ser estabelecidas por um regulamento ministerial da parte de Nossos Ministros.

### *Artigo 12*

1. Adota-se um parecer por uma maioria simples de votos.
2. O comitê só pode adotar um parecer se todos os seus membros tiverem participado da votação.

### *Artigo 13*

Pelo menos duas vezes por ano, os presidentes dos comitês regionais de revisão realizam consultas uns aos outros com relação ao método de funcionamento e ao desempenho dos comitês. Um representante do Conselho Geral de Procuradores e um representante do Inspetorado de Assistência à Saúde do Serviço de Supervisão da Saúde Pública devem ser convidados a assistir a essas consultas.

## **Parágrafo 7: Sigilo e imunidade**

### *Artigo 14*

Os membros e os membros-suplentes do comitê estão sujeitos à obrigações de sigilo, devendo manter confidenciais todas as informações obtidas no desempenho de suas funções, exceto quando regulamentos estatutários os obrigam a divulgar essas informações ou quando a necessidade de divulgar informações decorre de seus deveres.

### *Artigo 15*

Um membro do comitê que serve ao comitê na avaliação de um caso tem imunidade, e pode ter essa imunidade contestada se houver fatos ou circunstâncias que possam afetar a imparcialidade de seu parecer.

### *Artigo 16*

É vedado aos membros, membros-suplentes, assim como ao secretário do comitê, opinar acerca da intenção de um médico no sentido de fazer cessar uma vida a pedido ou assistir um suicídio.

### **Parágrafo 8: O relatório**

### *Artigo 17*

1. Até o dia 1º de abril de cada ano, os comitês deverão encaminhar a Nossos Ministros um relatório do ano-calendário transcorrido. Nossos Ministros deverão estabelecer um modelo para o referido relatório mediante regulamentação ministerial.

2. O relatório de atividades mencionado no parágrafo 1º deverá conter obrigatoriamente os seguintes dados:

- o número de casos relatados de cessação da vida a pedido e de suicídio assistido acerca dos quais o comitê emitiu seu parecer;
- a natureza dos casos relatados;
- os pareceres e as considerações envolvidos.

### *Artigo 18*

Todos os anos, quando da apresentação do orçamento do Parlamento, Nossos Ministros deverão apresentar um relatório relativo ao desempenho dos comitês, em acréscimo ao relatório de atividades mencionado no Artigo 17, parágrafo 1º.

### *Artigo 19*

1. Nos termos das recomendações de Nossos Ministros, deverão ser estabelecidas, por ordem real, regras relativas aos comitês no tocante a

- seu número e sua jurisdição territorial;
- seu domicílio.

2. Nossos Ministros poderão estabelecer, por ordem real ou consoante uma ordem real, regras adicionais relativas aos comitês no tocante a

- seu número de membros e sua composição;
- sua forma de funcionamento e seus relatórios.

## **Capítulo IV. Emendas a outras leis**

### *Artigo 20*

O Código Penal deverá sofrer as seguintes emendas:

**A** – O artigo 293 passará a ter a seguinte redação:

1. Toda pessoa que faz cessar a vida de outra pessoa a pedido expresso e determinado desta fica sujeita a um período de prisão que não exceda doze anos ou a uma multa da categoria 5.

2. O ato a que se refere o parágrafo 1º não será considerado violação da lei se for cometido por um médico que tenha atendido aos requisitos de cuidados adequados estabelecidos pelo Artigo 2 da Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão), e se o médico notificar o patologista municipal desse ato em conformidade com as disposições do Artigo 7, parágrafo 7, parágrafo 2, da Lei do Funeral e da Cremação.

**B** – O Artigo 294 passará a ter a seguinte redação:

1. Toda pessoa que incita intencionalmente outra pessoa a cometer suicídio está sujeita, caso o suicídio venha a ocorrer como decorrência disso, a um período de prisão inferior a três anos ou a uma multa categoria 4.

2. Toda pessoa que assista intencionalmente outra pessoa a cometer suicídio ou forneça a essa pessoa os recursos para fazê-lo está sujeita, caso o suicídio venha a ocorrer como decorrência disso, a um período de prisão inferior a três anos ou a uma multa categoria 4. O Artigo 293, parágrafo 2º, se aplica, *mutatis mutandis*, a este.

C – No Artigo 295, o texto a seguir é inserido depois de “293”: parágrafo 1º.

D – No Artigo 422, o texto a seguir é inserido depois de “293”: parágrafo 1º.

### *Artigo 21*

A Lei do Funeral e da Cremação deverá sofrer as seguintes emendas:

A – O Artigo 7 deverá ter a seguinte redação:

1. Uma pessoa que tenha executado um exame *post mortem* deverá emitir um atestado de óbito se estiver convencida de que essa morte ocorreu por causas naturais.

2. Se a morte tiver resultado da aplicação dos procedimentos de cessação da vida a pedido ou de suicídio assistido, nos termos estabelecidos no Artigo 293, parágrafo 2º, ou no Artigo 294, parágrafo 2º, respectivamente, do Código Penal, o médico que lhe dá assistência não deverá emitir um atestado de óbito e deverá notificar de imediato o encarregado municipal de autópsias sobre a causa da morte, mediante o preenchimento de um formulário. O médico deverá suprir esse formulário de um relatório fundamentado com relação à devida observância dos requisitos de cuidados adequados mencionados no Artigo 2 da Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão).

3. Se estiver diante de casos que não se enquadrem nas disposições do parágrafo segundo e julgar que não deve emitir um atestado de óbito, o médico

encarregado da assistência deverá notificar de imediato o encarregado municipal de autópsias ou um dos encarregados municipais de autópsias sobre esse fato, mediante o preenchimento de um formulário.

**B – O Artigo 9 deverá ter a seguinte redação:**

1. A forma e o conteúdo dos modelos de atestados de óbito a ser emitidos pelo médico encarregado da assistência e pelo encarregado municipal de autópsias deverão ser estabelecidos por ordem real.

2. A forma e o conteúdo dos modelos da notificação e do relatório mencionados no Artigo 7, parágrafo 2º, ou da notificação mencionada no Artigo 7, parágrafo 3º e dos formulários mencionados no Artigo 10, parágrafos 1º e 2º, deverão ser estabelecidos por ordem real com base nas recomendações de Nosso Ministro da Justiça e Nosso Ministro da Saúde, do Bem-Estar e dos Esportes.

**C – O Artigo 10 deverá ter a seguinte redação:**

1. Se julgar que não pode emitir um atestado de óbito, o encarregado municipal de autópsias deverá notificar imediatamente isso ao promotor público mediante o preenchimento de um relatório, devendo ainda notificar o registro de nascimentos, falecimentos e casamentos.

2. No caso de uma notificação nos termos referidos no Artigo 7, parágrafo 2º, e sem prejuízo do parágrafo 1º, o encarregado municipal de autópsias deverá notificar imediatamente isso ao comitê regional de revisão mencionado no Artigo 3 da lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão). Ele deverá acrescentar um relatório fundamentado nos termos estabelecidos do Artigo 7, parágrafo 2º.

**D – A alínea a seguir deverá ser acrescentada ao Artigo 12, tendo esta a seguinte redação:** Se julgar, nos casos previstos no Artigo 7, parágrafo 2º, que não pode emitir um certificado de aceitação do funeral e da cremação, o promotor público deverá notificar imediatamente o encarregado municipal de autópsias e o comitê regional de revisão mencionado no Artigo 3 da Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão).

E – No Artigo 81, parte I, o “7, parágrafo 1º” deverá ser substituído por “7, parágrafos 1º e 2º”.

#### *Artigo 22*

O Decreto-Lei Administrativo Geral (*Algemene wet bestuursrecht*) deverá sofrer as seguintes emendas:

Na parte final do Artigo 16, o ponto (.) deverá ser substituído por ponto e vírgula (;), devendo-se acrescentar à parte cinco o texto a seguir:

— decisões e ações na implementação da Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão).

### **Capítulo V. Disposições finais**

#### *Artigo 23*

Esta Lei entrará em vigor em data a ser determinada por Decreto Real.

#### *Artigo 24*

Esta Lei deverá ser mencionada como Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão).

Por meio deste instrumento, Nós ordenamos e determinamos que esta Lei seja publicada no Diário de Leis e Decretos, e que todos os departamentos ministeriais, autoridades, organismos e funcionários a quem ele possa interessar o implementem com diligência.

Considerem-se revogadas as disposições em contrário.

Ministro da Justiça

Ministro da Saúde, do Bem-Estar e dos Esportes

Senado, ano parlamentar 2000-2001, 26 691, nº 137<sup>123</sup>

---

<sup>123</sup> Pessini, 2004, p. 319 – 329.