



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

HENRIQUE FERREIRA DUARTE

**O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE: UMA  
GARANTIA CONSTITUCIONAL IMPLÍCITA SOB A  
PERSPECTIVA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA  
HUMANA**

Mossoró/RN  
2019

HENRIQUE FERREIRA DUARTE

**O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE: UMA  
GARANTIA CONSTITUCIONAL IMPLÍCITA SOB A  
PERSPECTIVA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA  
HUMANA**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Sociais Aplicadas como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito, no curso de Direito da UFERSA.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Lamera Giesta Cabral.

MOSSORÓ/RN  
2019

©Todos os direitos estão reservados à Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996, e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tornar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata, exceto as pesquisas que estejam vinculadas ao processo de patenteamento. Esta investigação será base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) seja devidamente citado e mencionado os seus créditos bibliográficos.

F812d Ferreira Duarte, Henrique.

O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE: UMA GARANTIA CONSTITUCIONAL IMPLÍCITA SOB A PERSPECTIVA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA/ Henrique Ferreira Duarte. - 2019.

50 f. : il.

Orientador: Rafael Lamera Giesta Cabral.  
Monografia (graduação) - Universidade Federal Rural do Semi-árido, Curso de Direito, 2019.

1. Direito de Morrer. 2. Eutanásia. 3. Dignidade da Pessoa Humana. 4. Direito à Vida. 5. Morte. I. Lamera Giesta Cabral, Rafael, orient.

II. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

HENRIQUE FERREIRA DUARTE

**O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE: UMA  
GARANTIA CONSTITUCIONAL IMPLÍCITA SOB A  
PERSPECTIVA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA  
HUMANA**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Sociais Aplicadas como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito, no curso de Direito da UFERSA.

APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Rafael Lamera Giesta Cabral (UFERSA)  
Presidente

---

Prof. Dr. Ulisses Levy Silvério dos Reis (UFERSA)  
Primeiro Membro

---

Prof. Me. Rosângela Viana Zuza Medeiros  
Segundo Membro

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço ao Criador por ter me agraciado com mente e corpo sãos, para que eu lutasse por meus objetivos.

Agradeço a meus pais, Hoto e Ivone, por toda a confiança depositada em mim e por sempre acreditarem que eu seria capaz de alcançar voos que eles não tiveram a oportunidade de dar, e por não medirem esforços para eu pudesse batalhar por meus sonhos. Aproveito o momento para me desculpar por ser um filho tão ausente e “despreocupado”.

Agradeço aos amigos que desde a época de IFCE – campus Iguatu me acompanham e me encorajam, Marlos Dellan, Djane Assunção, Atila Brandon, Gill Éannes, João Lucas, João Ismael, Demétrio Albuquerque, Danielly Lavor, Natália Fernandes e Anderson Coelho.

Agradeço profundamente a meu primo Afrânio Ferreira, por toda a força que me deu ao longo da vida; e a Nágela Valéria e Mara Souza.

Aos amigos que compartilharam dos sofrimentos e angústias na vida acadêmica da UFERSA, Airton Melo, Hilderlândio Sousa, Jair Bezerra, Rodolfo Bessa, D’Pedros Marinho, Ronisvan Silva, Guilherme Rodrigues, Tales Dantas, Edglácio Nascimento, Halysson Magalhães, Sávio Ramos, Andesson Micael, Paulo Matheus, Renan Ribeiro, Hélder Freitas, Anderson Rocha, André Ferreira, João Máyrton, Idson Medeiros e Rodrigo Maia.

Sou grato a meus colegas de sala por todo o companheirismo, solidariedade e amizade, principalmente a Lucas Limeira, Pedro Paulo, Jeyfson Alves, Amanda Menezes, Gracielle Menezes, Gabrielle Cristiane, Emily Duarte, Aline Yumi e Fábio de Weimar.

Agradeço também aos amigos de outros cursos que fiz nesses 6 (seis) anos de vida universitária, em especial a Felipe Virgulino, Karla Soares, Amanda Fernandes, Beatriz Castro e Paula Santos.

A meus professores que muito contribuíram para meu crescimento como estudante e futuro profissional.

A todos aqueles que me acolheram e me ajudaram a crescer e a aprender questões profissionais e pessoais nos estágios nos escritórios de advocacia JWIS Advogados e SFV Advogados; e no fórum Desembargador Silveira Martins, na Secretaria Unificada das Varas de Família e da Segunda Vara de Família. A todos os servidores e colegas estagiários, meu muito obrigado.

A meu orientador Rafael Lamera Giesta Cabral por toda a paciência e companheirismo na construção desse trabalho.

Aos professores da banca, pelo comprometimento na avaliação da minha pesquisa.

Sou privilegiado por ter a sorte em ter encontrado tanta gente maravilhosa em minha jornada, pois, sozinho, eu não teria chegado a lugar algum e conquistado nada.

A conclusão dessa etapa não é conquista exclusiva minha, e sim de cada um que me auxiliou até agora, de todos que citei aqui, e de muitos outros.

A todos que contribuíram de alguma forma para que esse momento chegasse, minha eterna gratidão.

*“Aquele que luta com monstros deve acautelar-se para não tornar-se também um monstro. Quando se olha muito tempo para um abismo, o abismo olha para você.”*

*(Friedrich Nietzsche)*

## RESUMO

O presente trabalho de pesquisa tem como objetivo a defesa da existência do direito de morrer dignamente sob a análise do princípio da dignidade da pessoa humana, do direito à vida e do direito à saúde, todos protegidos pela Constituição Federal de 1988. Além disso, foram apontados diferentes modos de interpretar e entender a morte que influenciaram, culturalmente, espiritualmente e religiosamente, o ser humano a ter a atual concepção sobre esse fenômeno e as razões que a tornam um tabu. Também são expostas as atuais aberturas sobre o tema no Brasil, como a apresentação de resoluções do Conselho Federal de Medicina, decisões judiciais, e de projetos de lei que tem a eutanásia e o direito de morrer como objeto. Para tanto, foi utilizado o método dedutivo de pesquisa, de modo que, diante dos institutos constitucionais estudados, além da mudança da compreensão do evento morte, se percebeu a atual discussão da temática no Brasil, mostrando que, apesar de tal direito ainda estar longe de ser reconhecido legalmente, o mesmo já é tratado com menos preconceito.

**Palavras-Chave:** Direito de morrer; Eutanásia; Dignidade da pessoa humana; Direito à vida; Morte.

## **ABSTRACT**

The present work aims to defend the existence of the right to die with dignity under the analysis of the principle of human dignity, the right to life and the right to health, all protected by the Federal Constitution of 1988. Additionally, different ways of interpreting and understanding death that have influenced culturally, spiritually and religiously, the present-day conception of humans about this phenomenon and the reasons why it is a taboo, were pointed out. Also, the current approaches on the subject in Brazil are discussed, such as the presentation of resolutions of the Federal Council of Medicine, court decisions, and bills that have euthanasia and the right to die as a goal. Therefore, the deductive method of research was used, so that, before the constitutional institutes studied, in addition to the change in the understanding of death, the current discussion on the topic in Brazil was highlighted, showing that although such right is still far away to be legally recognized, it is already treated with less prejudice.

**Keywords:** Right to die; Euthanasia; Human Dignity; Right to live; Death.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                                      | <b>11</b> |
| <b>2. A MORTE E SUA CONSTRUÇÃO TEORÉTICA .....</b>                                                                             | <b>14</b> |
| <b>3. A PROTEÇÃO À VIDA DIGNA: UMA ANÁLISE DO DIREITO À VIDA SOB O PRISMA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....</b> | <b>23</b> |
| <b>4. DA PROTEÇÃO JURÍDICA DO DIREITO À SAÚDE E DA POLÍTICA DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA SOBRE O DIREITO DE MORRER.....</b> | <b>36</b> |
| <b>5. CONCLUSÃO.....</b>                                                                                                       | <b>44</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                                       | <b>46</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa irá expor algumas das principais influências de ordem filosófica na construção teórica da morte e como o Direito se posiciona na questão e na tutela à vida.

O direito de morrer é analisado sobre a ótica do direito à vida, e de sua proteção constitucional; e do princípio da dignidade da pessoa humana. A análise desses pontos será de suma importância para o melhor entendimento do que a Constituição de 1988 buscou defender e proteger de fato: a vida digna, e não simplesmente a vida como o mero funcionamento fisiológico do organismo humano com ou sem respostas a estímulos externos.

Também será abordada a proteção constitucional ao direito à saúde e à própria definição do que é saúde, constatando que ela não se trata apenas da ausência de doenças, sendo um conjunto complexo de fatores de ordem moral, pessoal e social.

São indissociáveis as discussões sobre o direito de morrer e das questões relativas condutas antecipativas de vontade com a problemática eutanásia e suas espécies, já que as primeiras acabam por ter como instrumento de consumação esta última.

Adotando o raciocínio de Cabrera (2010), a palavra eutanásia deriva-se etimologicamente do grego, em que o prefixo *Eu*, deviva a ideia de bem ou boa e *thanatos* significa morte. Denota, estritamente, a concepção de boa morte, a morte suave, aliviada, calma, doce, indolor, tranquila e digna; mas não necessariamente provocada por antecipação ou com auxílio de um terceiro, conforme a observação feita por Garrett (2009).

Sameshima (2012) busca sua origem na mitologia greco-romana, se utilizando da figura de *Thanatos*, representação olimpiana da morte, filho da noite e irmão do deus do sono, *Hypnos*.

É atribuído ao filósofo Francis Bacon, no ano de 1623, em sua obra *Historia vitae et mortis*, o uso pela primeira vez do termo. Nesta obra, Bacon aponta a eutanásia como o único tratamento possível diante de doenças irreversíveis, conforme atenta Silva (2000).

Com referência à Francesconi e Goldim (2005), Garrett (2009) e Sameshima (2012), subclassificaremos a eutanásia sob a perspectiva da ação médica, que poderá ser eutanásia ativa, ortotanásia, eutanásia de duplo efeito e suicídio assistido.

A eutanásia ativa é o ato de provocar a morte com fins altruístas e é efetuado por uma ação objetiva, intentando o fim pretendido. A ortotanásia, ou eutanásia passiva, ocorre quando o paciente, em estado terminal, deixa de receber determinado tratamento. O médico interrompe as intervenções que findarão com morte do paciente, deixando o encadeamento do fim da vida fluir de forma natural, conduzindo a realização de cuidados paliativos que visem conferir dignidade no morrer. A eutanásia de duplo efeito é utilizada para diminuir o sofrimento, ou

manter a vida de um doente paliativo, se utilizando de drogas cujo efeito colateral é o aceleração do seu processo de morte. O suicídio assistido, ou ainda auto eutanásia ou suicídio eutanásico, consiste no ato do enfermo tirar a própria vida, com a utilização de fármacos, e ainda contar com o auxílio de um terceiro, compadecido, age indiretamente fornecendo os meios.

Sobre a ortotanásia, o Conselho Federal de Medicina, na resolução nº 1.995/2012, regulamentou as “diretivas antecipadas de vontade” ou “testamento vital”, pelos quais o paciente, em estado terminal, terá sua vontade respeitada caso opte por não seguir com determinado tratamento para atrasar seu falecimento, fazendo com que a morte seja natural.

Existem ainda outras formas de morte que não proporcionam o devido respeito à dignidade e autonomia do paciente, à sua integridade física e psíquica e não aliviam as suas dores: são a distanásia e a mistanásia.

A distanásia consiste na tentativa frustrada de realizar tratamentos para determinada doença. Essa ação culmina com a simples sobrevivência do paciente através de artifícios, sem *animus* de cura, prolongando penosamente seu sofrimento, conforme apontado por Cabrera (2010). Já a mistanásia, também conhecida como eutanásia social, é a morte miserável, vagarosa e cruciante. Remete-se à carência social e extrapola o espaço hospitalar. Surte pela precariedade higiênica, sanitária, nutricional e médica, principalmente. A proliferação de doenças é outro determinante para sua existência, consoante o entendimento de Sameshima (2012).

Em síntese, a eutanásia, em sentido geral, pode ser definida como a conduta, comissiva ou omissiva, pela qual se traz a um doente paliativo, terminal ou moribundo, com sua anuência ou não, em condição considerada irreversível, a antecipação de sua morte, através de meios menos nocivos a sua dignidade e a seu corpo, atenuando o infortúnio acarretado por patologias ou por situações em que o organismo, embora continue com suas funções fisiológicas em funcionamento, não apresenta consciência.

A partir dessas distinções, serão analisadas resoluções do Conselho Federal de Medicina, julgados de tribunais de justiça e de projetos de lei que tratam, direta ou indiretamente, do direito de morrer, expondo que, apesar das controvérsias sobre o problema, o mesmo já é discutido com menos preconceito.

Através do estudo desses apontamentos sob uma perspectiva filosófica, política e jurídica é que a tese irá se desenvolver.

Diante os parâmetros descritos, considerando o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida – sob a perspectiva do conceito de vida digna e do termo qualidade de vida –, se discute a existência implícita, e seu reconhecimento, do direito de morrer no ordenamento jurídico brasileiro, nas hipóteses que envolvam quadros clínicos irreversíveis e/ou enfermidades degenerativas causadoras de sofrimento extremo, ou ainda nos casos que inexistem cura ou tratamento para determinada doença.

O objetivo principal do presente estudo é expor os conceitos e fundamentos jurídicos sobre o direito de morrer, trazendo o debate sobre seu reconhecimento no sistema jurídico brasileiro sob o prisma do princípio da dignidade da pessoa humana, do direito à vida e do direito à saúde; bem como estimular o debate sobre o assunto; e expor a recente abertura às discussões no âmbito do Conselho Federal de Medicina e nos projetos de lei sobre o tema.

Essa investigação foi empreendida pelo método indutivo, organizada a partir de documentação indireta por pesquisa bibliográfica em artigos científicos, monografias e dissertações de mestrado disponíveis em páginas da internet e em repositórios de universidades brasileiras; além de leituras em textos filosóficos e históricos sobre a compreensão da temática. Foram utilizados também publicações em revistas e trabalhos apresentados em eventos. No mais, também foi produzida uma análise sobre a legislação brasileira em dispositivos que se relacionam com o tema proposto, bem como de resoluções do Conselho Federal de Medicina, além de uma investigação jurisprudencial que buscou precedentes a fim de fundamentar o reconhecimento do direito de morrer com dignidade.

## **2. A MORTE E SUA CONSTRUÇÃO TEORÉTICA**

A morte faz parte do nosso ciclo vital. Entretanto, ela não é entendida pela maioria das pessoas, sendo rejeitada porque não somos acostumados a aceitar a ideia de que um dia morreremos. Ou seja, não fomos preparados para conviver com a morte.

O consumismo, o culto ao corpo, o progresso, a valorização da juventude e a negação da velhice são apontados como fatores que nos faz preterir a existência da morte, negando também o diálogo sobre os momentos que precedem o fim da vida.

É pertinente refletir que, provavelmente, não é a ideia da morte por si só que assombre o ser humano, já que é sabido que se trata de um fato natural e previsível. O que se teme é a maneira que ela virá. Gama (2010) acrescenta ainda que a morte é relacionada com o fim da existência humana no mundo e traz pensamentos correlacionados ao sofrimento e a dor. Um dos maiores temores que os homens possuem é o medo da morte violenta.

Silva (2011), citando Mazanec (2003), instrui que a idade, etnia, religião e as crenças espirituais influenciam na maneira que são feitos os procedimentos sobre o fim da vida, porquanto cada cultura dispõe de um meio diferente para entender o seu término. Fatores como idade, sexo, educação, raça e experiências pessoais também influenciam na forma de cada indivíduo enxergar a morte.

Tal tratamento sobre a morte reflete também no modo que os profissionais da saúde e o paciente, juntamente com seus familiares, compreendem tal fenômeno. Os profissionais da saúde, principalmente os médicos, aquiescem que possuem o dever de prolongar perpetuamente a vida, originando um clima de tensão e ressentimento durante os dias seguintes em que não se conseguiu evitar a morte. Se carece de nos pôr no lugar do cuidador e evitar impor o destino dos demais. Apesar da comunhão entre tecnologia e medicina, que propiciou melhores condições de vida para as pessoas, acendeu debates associados ao retardamento do processo de morte, desconsiderando a qualidade de vida do enfermo.

Deve ser oferecido suporte emocional para aquele que necessita, desprezando suas próprias crenças pessoais, valores religiosos e preconceitos, mudando a perspectiva atinente a morte e também sobre a visão de uma pessoa prestes a morrer como detentora de sua própria vontade, necessitando de assistência humanizada.

É observado por Silva (2011) que, durante a prática hospitalar, há um despreparo por parte daqueles que, de forma direta ou não, lidam com indivíduos no fim da vida. Não é problematizada a condição do doente. Os procedimentos técnicos são realizados

sistematicamente, porém as discussões sobre a morte e o morrer não são abordadas da forma devida.

Não obstante, os projetos de cuidados paliativos auxiliam nos debates éticos correlacionados ao final da vida humana: a “medicina intransigente” é questionada frente a sua afronta à própria vontade do interessado e de seus próximos relativamente ao término da vida.

Cumprir consignar que tais debates não se tratam sobre técnicas de cuidados a pacientes terminais e nem dos cuidados do cadáver após o falecimento, mas sim em como agir humanisticamente em ocasiões que tornam o ser humano tão frágil. Assim, se pode tornar a morte e o morrer mais dignos.

No que se remete às condutas antecipadoras da morte certa em situações em que determinado sujeito se encontra acometido de enfermidade, ou que esteja em situação irreversível causadora de sofrimento extremo, aqueles que lhe são contrários, apontam princípios de ordem moral e religiosa como fatores determinantes sobre como proceder, exercendo enorme influência.

Atualmente, frente a tantos progressos científicos e tecnológicos, o processo de morte tem sido estendido, uma vez que a medicina busca prolongar a vida garantindo a longevidade, sendo a imortalidade uma de suas maiores ambições. Ao mesmo tempo, por intermédio de uma equipe, se decide até quando determinado sujeito deverá viver. Como consequência, a decisão sobre a morte não pertence ao “eu”, e sim a terceiros, segundo o discurso de Silva (2011).

Nesse sentido, considerando tais avanços, a lei nº 9.434/97, que trata sobre Doação Presumida de Órgãos, conhecida também como Lei dos Transplantes, traz a previsão de que o término da vida humana se dá com a morte encefálica. E, como complemento, a resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina indica que a morte encefálica é tipificada pelo coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.

Historicamente, os posicionamentos do ser humano diante do fenômeno morte tiveram uma mudança de paradigma, sendo que, de início, era compreendida como um fato natural e depois passou a ser encarada como um tabu. Silva (2011) explicita que os avanços científicos e tecnológicos, se incluindo a medicina, contribuíram para infamar a morte, transformando tal evento em um inimigo a ser vencido a qualquer preço. Porém, essa consciência sobre a morte não foi algo que surgiu espontaneamente nem permaneceu imutável desde sua origem. Foi, por sua vez, fruto de evoluções e de constantes mudanças de perspectivas na forma de defrontar e compreender os fenômenos da natureza e da vida humana.

Aranha (1993) pontifica que como forma de compreender e encontrar explicações sobre a realidade, além do fenômeno da morte, e até mesmo do próprio sentido da vida, o ser humano, para se acomodar e se tranquilizar, recorreu aos mitos para elucidar suas dúvidas.

O mesmo autor orienta no sentido de que uma leitura simplista e despretensiosa poderia nos fazer enxergar o mito apenas como uma forma fantasiosa de explicar o universo e tudo aquilo que, até então, não era clarificado pela razão e observação, como se fosse um conhecimento obsoleto prestes a ser substituído por outro mais coerente e factual.

Todavia, as explicações míticas apresentam grande complexibilidade, diferindo do pensamento redutor que temos desse tipo de interpretação sobre o mundo.

Um clássico exemplo dos mitos como forma de explicação sobre o funcionamento do universo é mostrado por Aranha (1993). Conta que, segundo os gregos antigos, Zeus enviou Pandora, a primeira mulher, como forma de se vingar do titã Prometeu, que tinha roubado o fogo sagrado dos deuses e dado aos mortais. Pandora levou consigo uma caixa, a qual nunca deveria abrir. Um dia, por curiosidade, ela a abriu e deixou sair todos os males que afligem a humanidade. Apesar disso, conseguiu fechá-la a tempo de manter a esperança, o único instrumento de escape contra tais desgraças, ainda guardada dentro da caixa. Eis aí a origem de todos os males.

Contudo, o uso das explicações míticas não foi exclusividade das sociedades antigas e, até os dias atuais, a consciência mítica a continua a fazer parte da nossa cultura. Aranha (1993) ilustra como os diversos “ritos de passagem”, como o nascimento e a própria morte, são marcados por rituais cujas raízes são míticas. As cerimônias após o parto outorgam ao recém-nascido o status de “vivo” e como membro da comunidade; e as celebrações fúnebres marcam o destino do falecido para que ele seja preparado e aceito na comunidade dos mortos. Sem tais ritos seria como se estes fatos naturais não se concretizassem.

Como vemos, os mitos não foram superados na cultura moderna. Ao longo dos séculos as explicações mitológicas ganharam novos significados e funções com sua escrita e com a secularização do conhecimento. Com a sistematização do saber, o conhecimento mítico passou a ser problematizado e redesenhado de acordo com a conveniência da época e da sociedade em observação.

Seguindo com o raciocínio, conclui-se que:

Como processo de compreensão da realidade, o mito não é lenda, mas verdade. Quando pensamos em verdade, é comum nos referirmos à coerência lógica, garantida pelo rigor da argumentação e pela apresentação de provas. A verdade do mito, porém, é intuída, e, como tal, não necessita de comprovações, porque o critério de adesão do mito é a crença, a fé. O mito é portanto uma intuição compreensiva da realidade, cujas raízes se fundam nas emoções e na afetividade.

Esse “falar sobre o mundo” simbolizado pelo mito está impregnado do desejo humano de dominá-lo, afugentando a insegurança, os temores e a angústia diante do desconhecido e da morte (ARANHA, 1993, p. 72).

Com a redação das lendas, como dito anteriormente, as mesmas passaram e ser questionadas e repensadas pelo o homem que, em certo momento, se encontrou insatisfeito com as premissas mitológicas e passou a procurar outras fontes mais racionais para responder seus questionamentos, inclusive aqueles relacionados à vida e à morte, conforme anotado por Ferry (2007).

Para um filósofo grego da Escola Estóica, seria primordial, *a priori*, compreender a ordem cósmica e, logo após, fazer tentativas para imitá-la e se fundir com ela, para, assim, encontrar seu lugar na eternidade e superar o medo da morte.

Para os Estóicos, o mundo deve ser enxergado como uma ordem perfeita, justa, bela e boa, ou seja, uma estrutura organizada, um conjunto perfeitamente coerente e, portanto, “lógico” (FERRY, 2008). O autor explica que:

Por isso, essa ordem cósmica, esse *kósmos* pode ser dito ao mesmo tempo divino (*theîon*) e lógico (*lógos*): *theîon* porque toda essa maravilhosa harmonia cósmica não é criada pelos homens. Não a *inventamos*, contentamo-nos em *descobri-la* ou *desvendá-la*, o que não é a mesma coisa. E *lógos*, porque esse mundo harmonioso é coerente, racional até, de modo que conseguimos apreender esse divino apenas com as forças de nossa razão teórica, de nossa inteligência, sem recorrer de forma nenhuma à fé. Em outras palavras, se o *theîon* é *lógos*, se o divino é lógico, é porque, embora não criado pelos homens, ele tampouco é, como o Deus dos judeus e dos cristãos, exterior e superior ao mundo. Muito pelo contrário, ele é a própria estrutura desse mundo em que vivemos, sua essência mais íntima (FERRY, 2008, p. 25).

Essa corrente de pensamento objetivava “ver o divino”, entretanto, tal divino, na concepção dos Estóicos, nada tinha a ver com um Deus superior, criador do universo e cuja existência transcenderia a lógica.

Seria a concepção de um ideal no qual haveria uma diretriz justa do mundo, em que os Estóicos vislumbravam uma formatação orgânica e harmônica onde a existência humana iria se escoar.

Nessa ordem cósmica, para Ferry (2008), cada pessoa deveria se empenhar para se fundir a ela, tendo, cada uma, seu “lugar natural”. Assim, todos teriam de encontrar seu lugar de vida e ir até ele sob pena de não estar em condições de realizar sua missão (*égon*) no universo.

A filosofia, como instrumento de compreensão da ordem cósmica, trata também, inevitavelmente, sobre a problemática da morte, dos temores e dos tormentos que vem justos a ela, oferecendo válvulas de escape para encontrarmos a salvação desses males.

Ela levou o ser humano a pensar o que é o *kósmos*, a ordem do mundo, e como nos fundimos a esses elementos. Nessa união há fundamentos místicos, porém não religiosos.

Se entende que somos porções cósmicas, e, nas palavras do filósofo francês Luc Ferry (2008, p. 29) “um átomo de eternidade, de modo que para o autêntico sábio a morte já não é nada real. Ou, melhor dizendo, não é mais que uma passagem de um estado a outro, uma passagem que, como tal, já não deve me assustar”.

Nessa perspectiva cósmica, é agradável idealizar que somos nada mais que uma fração do universo que, com a nossa morte, iremos ao encontro do todo, fundirmos a ele e continuaremos nossa existência pela eternidade.

Sem embargo, apesar desse alívio, os Estóicos não encontraram a solução para um revés que acompanha a morte: a dor e a saudade daqueles que permanecem vivos. Não conseguimos nos desligar daqueles que somos próximos e aguardamos o reencontro com os que amamos. Desejamos vê-los novamente como pessoas.

Isto posto, como somos fragmentos de poeira cósmica, a salvação proposta pelos Estóicos se mostra como impessoal, anônima, inconsciente e cega, não resolvendo a adversidade decorrente da morte: o pesar daqueles que permanecem vivos.

Para resolver esses problemas, as religiões de tradição judaico-cristã abordaram a problemática da morte distintamente dos Estóicos, sendo outra forte influência em nossa forma de compreender e enfrentar a morte. Essas religiões abordam a vida e a morte como dádivas divinas.

Durante a maior parte da história dos judeus, e até mesmo para os cristãos, a morte significava a passagem para a vida eterna no jardim do Éden em complacência a Deus, como apontado por Giacoia Júnior (2005).

Após a morte, a vida não é aniquilada, porém é limitada, o que justifica a mortalidade dos homens, conforme aponta Brustolin e Pasa (2003): viver de maneira que satisfaça a Deus para conquistar a vida eterna se desfazendo de todos os pecados, culpas e males praticados e sofridos.

Em partes do Novo Testamento, Brustolin e Pasa (2003) anunciam que a morte é encarada como um obstáculo a ser superado, tendo como ponto de partida a fé no Crucificado, como arauto da salvação. O apóstolo Paulo exprime que a descendência do primeiro homem, Adão, está submissa à morte. Ele se refere à morte do corpo e se refere também sobre a morte espiritual, que ocorre no afastamento de Deus. A morte foi concebida como *salário do pecado* (Romanos 6,23). Esse raciocínio sobre a morte se fundamenta na doutrina do apóstolo sobre o pecado, a lei, a carne (*sarx*) e o espírito (*pneuma*).

Nesse raciocínio, podemos afirmar que:

[...] o homem cristão deveria acreditar que somente ao morrer iniciaria a verdadeira vida, assim os ritos fúnebres, o sermão e a missa faziam parte de uma educação para enfrentar a morte, ou por outra, inculcar um determinado ideal de eternidade, relacionado com as maneiras de viver, de se conduzir na vida, incluindo a maneira certa de entender e aceitar a morte (GIACOIA JÚNIOR, 2005, p. 18).

Um ingrediente relevante para a visão Neotestamentária surge da afirmação de que Jesus venceu a morte através da sua própria (1 *Corintios* 15, 25s). Cristo despojou a morte de seu poder (2 *Timóteo* 1, 10) e alforriou os homens da lei do pecado (*Romanos* 8, 2). Igualmente, é declarado que Jesus morreu e ressuscitou para ser o Senhor dos vivos e dos mortos (*Romanos* 14, 9), assentindo com o raciocínio de Brustolin e Pasa (2003).

Depreende-se que a compreensão bíblica sobre a morte não é fruto de experiências ou de meditações. Deus não foi desenhado como figura com o objetivo de tranquilizar o homem e garantir-lhe a imortalidade.

O ímpeto pela imortalidade não é o motor que impulsiona a fé em Deus nem a morte é a responsável por criar a noção de Deus. Pelo contrário, a consciência da morte é formulada perante a premissa de que o “O homem não pode ver a Deus e viver” (*Êxodo* 33, 20).

Sobre a perspectiva sobre a morte:

Para nos aproximarmos um pouco mais de nossa própria identidade cultural, cabe observar que, durante boa parte da história dos judeus, assim como para a civilização cristã, de que fazemos parte, a experiência da morte foi também vivida na chave ritualística da passagem e da transposição para o além. Para os judeus - pelo menos para aqueles que acreditavam na ressurreição após a morte -, bem como para os cristãos, a morte promovia o acesso para uma outra dimensão da vida, seja de eterno sofrimento e expiação nos infernos, ou de bem aventurança no paraíso, do qual fomos expulsos pelo pecado original. (GIACOIA JÚNIOR, 2005, p. 17)

Ferry (2008) endossa que o Deus dos cristãos se mostra como uma verdadeira imoralidade para os judeus, uma vez que se rebaixa e encarna na pessoa de Cristo, que se deixa sacrificar sem reação alguma; além de ser também uma loucura para os gregos e romanos pelas mesmas razões.

A Teoria Cristã revela um aspecto nunca visto no divino: um Deus que transcende à própria ordem do mundo, uma verdadeira existência superior, mas que também pode se manifestar como uma figura humana, a de Jesus Cristo.

Nessa construção antigrega da divindade, para (Ferry, 2008), o que impera é a fé ou confiança em Cristo em detrimento da razão pura. Isso se fundamenta na premissa de que Jesus é uma pessoa que viveu e caminhou entre os homens, fazendo nascer uma crença em um ser concreto, e não em uma entidade anônima e intangível.

O Cristianismo, como forma de resolver a lacuna deixada pelos Estóicos quanto ao inconveniente relacionado ao vazio deixado pelos mortos quando partem, prega a boa nova da ressurreição dos corpos.

É prometida não só a ressurreição das almas, mas também a da carne, contando que, no cristianismo, não é a alma que é eterna, mas sim o composto alma e corpo, pois é anunciado que vamos realmente nos reencontrar com nossos entes queridos depois de suas mortes na vida eterna.

Tal promessa, em certa medida, minimizou os impactos causados nos ainda vivos pela partida daqueles que lhe são queridos sob a promessa do reencontro na vida eterna.

Gama (2010) observa que, sob a ótica cristã, o ser humano foi concebido sob a imagem e semelhança de Deus, portanto qualquer ação que viole a vida humana seria também contrária ao próprio Deus, já que a vida se trata de uma graça divina não possuindo o homem o direito de usurpá-la.

Em síntese, a religião cristã encara a morte como uma passagem que liga o mundo dos vivos ao paraíso ou ao inferno. Em razão da incerteza que o homem possui sobre ser ou não merecedor do reino dos céus, torna a certeza da morte algo apavorante.

Uma das razões que fazem o ser humano temer a morte, além de sua irreversibilidade e do desconhecimento do que há após ela, é simplesmente a própria ciência de que um dia, cedo ou tarde, ela chegará.

São Tomás de Aquino, nas palavras de Brustolin e Pasa (2003), ensina que além de se corromper, todo ser biológico morre, dado que a corrupção do corpo simboliza a perda da vida. Por esse motivo, os organismos vivos padecem da morte, que não diz respeito somente à destruição da matéria, mas a interrupção da vida na matéria, pois dela é consciente.

Sobre o conhecimento do homem sobre sua própria morte, Schopenhauer (1986, p. 75 apud Giacoia Júnior, 2005, p. 13) afirmou:

O animal só conhece a morte na morte; o homem, com sua consciência, a cada hora se aproxima mais de sua morte, e isso torna a vida por vezes árdua até para aquele que ainda não reconheceu no todo da vida mesma esse caráter de permanente destruição. Principalmente por causa disso o homem tem filosofias e religiões.

Giacoia Júnior (2005, p. 13), sobre o pensamento de Schopenhauer, reflete:

Com Schopenhauer, pode-se dizer, portanto, que a morte é o gênio inspirador, a musa da filosofia, sem ela provavelmente a humanidade não teria filosofado. Por isso, se considerado no inteiro conjunto da natureza, o homem é o único animal metafísico – e ele o é porque sua condição existencial lhe proporciona esse privilégio suspeito: o de ser o único animal que sabe por antecipação da própria morte; portanto, ao contrário de todos os outros animais, o homem sofre para além do presente, nas dimensões do passado e do futuro, e se pergunta pelo sentido de sua existência – exatamente porque sua única certeza é a de estar destinado a morrer.

Tais influências ajudaram a moldar a visão que a sociedade ocidental lida e decifra a vida e a morte. Procedemos com o objetivo de nos integrarmos à ordem cósmica, ao mesmo tempo que seguimos em busca de vivermos de uma forma que agrade a Deus, para assim sermos recompensados com a vida eterna no paraíso.

Luc Ferry (2008), em sua obra *Vencer os Medos*, propôs uma “Doutrina da Salvação sem Deus”, na qual ele aponta a filosofia – através de uma abordagem diferente da usada pelos Estóicos – como recurso para que o ser humano supere seus medos, em especial o medo da morte.

Justificando seu ponto de vista, Ferry (2008) defende que a humanidade, ao longo de sua história, transmitiu três discursos para enfrentar seus medos. O primeiro foi a religião, que tem a proposta de salvar as pessoas de seus medos por intermédio de Deus e da fé, sendo chamada de doutrina da salvação; o segundo é o da psicanálise, que tenta combater o medo através da técnica da transferência; e o terceiro, o discurso da filosofia, que é a salvação provinda da razão do próprio indivíduo, sendo uma doutrina da salvação laica com a ausência do divino.

Em resumo, podemos dizer que a doutrina da salvação sem Deus proposta por Luc Ferry funciona como uma chave explicativa e prega que a religião, em especial o cristianismo, falhou em cumprir com sua promessa da salvação através de Deus e pela força da fé. Por conta dessa falha, o mundo ocidental passou a vivenciar uma “descristianização”. O pensador francês constatou que a filosofia venceu a religião no embate referente ao grande medo dos seres humanos: o medo da morte.

A tese de Ferry (2008) anuncia que após o divino ter sido humanizado, por intermédio da figura de Jesus Cristo, humano e filho de Deus, houve, em contrapartida, a divinização do homem, que assume a fisionomia do sagrado tomando para si as rédeas do destino.

Nessa esteira, a filosofia se mostra como condição para salvação, pois, por intermédio dela, poderemos exceder os medos e as paixões tristes para alcançarmos uma vida prazerosa.

Nada obstante, em que pese a procura do ser humano por saídas no enfrentamento da morte, seja pelos mitos, pela religião, pela razão, ou pela filosofia, este medo continua a dirigir nossas concepções no tocante a terminalidade da vida e os estágios que a antecedem a morte.

Falar sobre a vida e não falar da morte é ignorar uma peça relevantíssima de nossa existência, uma vez que nascer e morrer são extremidades opostas do mesmo evento chamado vida.

Considerando as presentes discussões, resta um pensamento contraditório: falar em morte é falar sobre a vida. É pensar na morte digna, com dor e efeitos colaterais de medicações controlados, observando aquilo que é considerado conforto e condutas dignas para aquele que está na iminência de morrer.

Apesar disso, carece que desenvolvamos sentimentos de respeito pela morte para que ela se torne algo que podemos suportar com mais naturalidade, empenhando-se na busca da possibilidade de avançarmos para uma nova cultura de compreensão da morte e do como morrer.

Perante essas controvérsias, o Direito se apresenta com uma pretensão complexa para regular comportamentos ativos ou passivos quanto às tomadas de decisões sobre a morte e sobre as questões relativas às disposições antecipativas de vontade daqueles que reclamam pelo direito de morrer.

É preciso considerarmos a morte como um fato natural. Dessa forma, não devendo mais tratada simplesmente como um fracasso ou erro médico; passagem para a integração ao universo ou para a vida eterna ao lado de Deus; mas sim como uma etapa presente no processo de adoecimento e da vida em si.

### **3. A PROTEÇÃO À VIDA DIGNA: UMA ANÁLISE DO DIREITO À VIDA SOB O PRISMA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

No Brasil, a doutrina majoritária aponta pela equivalência horizontal dos direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988, todavia, há quem defenda que o direito à vida é tido como o mais importante dos direitos fundamentais, a premissa para o exercício de todos os demais direitos. Não há como declarar a existência de outras garantias se antes o sujeito não estiver vivo para usufruí-lo, tal como explanam Gonçalves e Almeida (2012).

O caput do art. 5º da Constituição Federal do Brasil consagra, entre outros direitos, o direito à vida, em caráter inviolável tanto para brasileiros, como para os estrangeiros residentes no Brasil, garantindo a igualdade de todos e a não distinção de qualquer natureza.

Com base no artigo referido, se pode entender que o direito à vida no Brasil é inerente à condição humana, é um direito de personalidade, um bem que transcende sua grandeza e pertence a qualquer indivíduo por este simplesmente pertencer à espécie humana, independentemente de sua nacionalidade, estando acima de outra espécie de distinção.

A garantia à vida, juntamente com os direitos a liberdade, a igualdade, a segurança e à dignidade, nutrem e são escopo para o sustento do elenco dos direitos fundamentais, em conformidade com Marins (2013).

O Estado não pode ferir essa garantia e deve fomentar os meios básicos para toda e qualquer pessoa possa completar seu ciclo de vida em ordem natural, sem dessemelhanças, desde o nascimento até a morte.

Sendo sua incumbência, segundo o pensamento de Peixoto (2014), oferecer as condições básicas para que todos tenham uma vida digna. Assim, o referido direito deve estar associado à ideia que a vida deve ser exercida de forma digna.

O mesmo autor assinala que a vida deve ser vivida com felicidade, vontade e disposição. Sem esses elementos, a vida se torna um reles vocábulo vazio de sentido e significado.

A vida, como dito anteriormente, constitui-se como o mais importante dos bens jurídicos tutelados e, por essa razão, possui um tratamento diferenciado por parte do direito penal, que tipifica o crime de homicídio.

Além do ato de tirar a vida de terceiro por uma ação direta, e a não tipicidade penal da tentativa de suicídio, o direito penal qualifica como crime o ato de instigar e auxiliar o suicida a praticá-lo.

O juízo sobre a não criminalização da conduta tentativa de suicídio deve-se à presunção do grande tormento físico e mental sofrido pelo agente; além de desrespeitar o princípio penal da lesividade:

Vários raciocínios impedem a punição daquele que queira se matar e não conseguiu, dentre eles, podemos citar um argumento, de ordem lógica, no sentido de que se a vítima – e é assim que devemos chamá-la – tentou contra a própria vida por não suportar alguns momentos tormentosos pelos quais passava ainda quando estava em liberdade, que dirá se for colocado em cárcere. Lá, então, com todo o tratamento indigno que receberá, se sentirá infinitamente mais estimulada a tentar novamente o suicídio (GRECO, 2014, p. 202).

Há o entendimento de que a vida possui caráter indisponível, não permitindo que alguém desista de viver. Essa ação, por esse entendimento, feriria o interesse público de preservar a vida, principalmente frente à realidade irreversível da morte. Dizem que, perante o espírito constitucional, o homem tem direito à vida e não sobre a vida, conforme anotado por Mendes e Branco (2014). Sobre a indisponibilidade do direito à vida, é importante a análise do seguinte pensamento:

Sendo um direito, e não se confundindo com uma liberdade, não se inclui no direito à vida a opção por não viver. Na medida em que os poderes públicos devem proteger esse bem, a vida há de ser preservada, apesar da vontade em contrário do seu titular. Daí que os poderes públicos devem atuar para salvar a vida do indivíduo, mesmo daquele que praticou atos orientados ao suicídio (MENDES; BRANCO, 2014, p. 260).

Assim, sob a égide da inviolabilidade do direito à vida, em um primeiro momento, se condena a prática da eutanásia e do suicídio assistido, uma vez que não haveria como valorar a vida humana, altivamente da saúde perfeita ou da submissão a cuidados paliativos. Não sendo justificável o fato de pacientes encontrarem-se acometidos por doenças degenerativas causadoras de grandes danos físicos, psicológicos e morais, o acelerar do fim do seu transcurso das funções vitais:

Se é indubitável que a morte constitui um evento definitivo, o mesmo não se pode dizer do prognóstico dado ao paciente. Para os opositores da prática eutanásica, é uma temeridade que se permita a alguém morrer com base em um quadro clínico que, a despeito da incurabilidade ou irreversibilidade atestada pelos médicos, pode vir a ser revertido ante os avanços diários da medicina e mudanças naturais além de nossa compreensão científica (SAMESHIMA, 2012, p. 65).

Peixoto (2014) observa que, apesar do caráter absoluto do direito à vida, o mesmo já é relativizado. São utilizados como exemplos a pena de morte em estado de guerra declarada; e os casos de aborto necessário, de gravidez decorrente do crime de estupro e de feto anencéfalo – este último de acordo com entendimento do STF no julgamento da ADPF 54.

A punibilidade da conduta homicida também, em certas circunstâncias, é relativizada, como na legítima defesa; no estado de necessidade; e no homicídio privilegiado, que ocorre

quando o agente comete o crime motivado por motivo de relevante valor social ou moral, ou ainda sob o domínio de violenta emoção, ou em seguida a injusta provocação da vítima.

Greco (2014) ensina que relevante valor moral pode-se remeter ao sentimento altruístico, à misericórdia, piedade e compaixão. A eutanásia encaixa-se nesse disposto, uma vez o sujeito passivo do crime, consumido por seu flagelo, após reiteradas súplicas, tem sua morte antecipada.

O sistema legal brasileiro protege a vida, mas, de acordo com cada situação em específico, pode-se constatar que nem toda vida pode ser considerada como tal. Observa-se que nem toda vida é digna, já que esta pode ser o pivô de sofrimentos e transtornos a um sujeito enfermo, conforme o pensamento de Lima (2014).

Interpretando o entendimento de José Afonso da Silva, Sameshima (2012), abona que a vida humana não pode ser visualizada apenas no enfoque biológico, mas também como um encadeamento constante de transformações que se iniciam na concepção e se encerram na morte, tornando cada ser único, com sua própria identidade. O que a Constituição Federal de 1988 protege é justamente a vida em seus aspectos físicos, psíquicos e espirituais.

O real sentido do direito à vida é que o mesmo não pode ser compreendido como absoluto, indisponível e irrenunciável. Significa que seu conteúdo não é patrimonial. Ou seja, ninguém pode ser privado da vida de forma despótica e, ao mesmo tempo, não se deve interpretar o direito à vida como proibição para que determinada pessoa decida sobre a duração de sua própria vida, em harmonia com o ensinamento de Dias (2012).

Assim como anota Peixoto (2014), o direito à vida que se defende é a vida digna, e não simplesmente a manutenção dos batimentos cardíacos.

Hübner (2013) pontua que a previsão constitucional referente à inviolabilidade do direito à vida não pode ser assimilada como um direito indisponível, de forma a impedir que os indivíduos não possam decidir sobre questões referentes à sua própria vida e a morte.

O que deve ser considerada é a qualidade de vida e não sua quantidade. Certos estados clínicos irreversíveis e/ou causadores de grande sofrimento não trazem qualquer qualidade de vida para aquele que apenas se mantém vivo fisiologicamente sem apresentar respostas à estímulos exteriores, em conformidade ao pensamento de Peixoto (2014).

Conclui-se então que o Estado deve defender a vida de qualquer pessoa tendo como pressuposto o dever de garantir a vida humana em todos os seus aspectos, proporcionando, todos os meios necessários para a existência digna de todas as pessoas, e não somente a pura e simples existência orgânica.

Logo, é importante a compreensão do que o direito entende por vida, já que não se pôde encontrar um conceito jurídico ultimado sobre o que ela é, mas há indicações de quando ela se inicia e quando termina: sua proteção é garantida, porém sua definição é abstrata e incerta.

Perea (2015), em uma análise pluridisciplinar e sistemática, leciona que a vida se inicia com o funcionamento do aparelho cardiorrespiratório, durante o parto, sendo adotada pelo direito brasileiro a teoria natalista – apesar da lei pôr a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro. Para o direito penal, a vida se inicia com o fenômeno da nidação, que ocorre quando o embrião se fixa na parede do útero materno. Para a medicina a questão também não é unânime, tendo quem defenda que a vida se inicia com a fecundação, com a nidação, ou mesmo a partir da formação do sistema nervoso central. Ou seja, não há um consenso sobre quando se inicia a vida.

Por outro lado, o final da vida é fixado legalmente. A lei nº 9.434/97, conhecida como Lei dos Transplantes, preceitua que o fim da vida decorre da morte encefálica. A resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina, como forma de complementar o conceito, tipifica o cessamento das atividades cerebrais, a morte encefálica, através do coma aperceptivo com a ausência motora supra-espinhal e apnéia.

Levando em consideração as dúvidas sobre o que é vida, e sua indefinição jurídica, evidencia-se que sua compreensão deve ser efetivada sobre parâmetros que transcendem juízos meramente biológicos e objetivos, devendo ser compreendida e somada a uma reunião de elementos e condições subjetivas que concorrem para o fomento do bem estar físico e psicológico dos indivíduos para a existência em sociedade; além de também sofrer ponderações com base no princípio da dignidade da pessoa humana, retornando assim ao conceito já citado de “vida digna”.

Neste norte, já que o direito à vida é um direito fundamental que deve se adequar ao conceito atual de vida digna, há a necessidade de se debater questões relacionadas ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Alinhado ao ensinamento de Hübner (2013), o conceito de dignidade da pessoa humana foi concebido ao longo da história após sofrer inúmeras influências de ordens religiosas, históricas e políticas, sendo entendido de formas distintas a depender do ordenamento jurídico em análise.

Para a percepção correta do princípio da dignidade da pessoa humana, é relevante relembrar que os avanços em sua conceituação são resultados de dores físicas e de aflições morais frutos de ondas de violência, mutilações e massacres coletivos. Ou melhor, de ocasiões

extremas que estimularam o nascimento de uma consciência coletiva que exigiu novas diretrizes a respeito do direito à vida digna, como testifica Comparato (2007).

A noção de dignidade da pessoa humana, como já dito, é resultado de constante evolução. Peixoto (2014) assinala que esse processo evolutivo acompanha o próprio desenvolvimento da idealização do Estado, que deixou de ser apenas um organizador da sociedade para se transmutar em um ente criador e realizador do bem-estar social.

A dignidade da pessoa humana atua como um valor primordial na origem jurídico-positiva para os direitos fundamentais, dando a eles congruência e união. Susky (2012) arremata pontuando que o princípio da dignidade humana funciona como uma “lei geral” que norteia os direitos fundamentais.

É bastante dificultoso delimitar um conceito para o princípio da dignidade da pessoa humana, da mesma forma que é para se definir o que é vida. Sarlet (2010) observa que sua abrangência de proteção, diferente de outras normas de proteção fundamental, a propriedade e a integridade física, por exemplo, a dignidade abarca um atributo intrínseco a todos os seres humanos e define o valor individual de cada um, possuindo, dessa forma, um nível considerável de abstração em seu conceito.

Gama (2010) insere o princípio da dignidade da pessoa humana no conceito do direito à vida, atestando que é o direito de qualquer cidadão que lhe seja garantido pelo Estado todos os meios para que viva dignamente.

A contribuição mais importante na definição de dignidade veio pelo filósofo alemão Immanuel Kant, ao afirmar que o ser humano é um fim em si mesmo, não sendo passível de valoração como as coisas e defensável perante instrumentalização que o ponha a mercê dos demais. Assim é definido o ser humano:

O homem, e duma maneira geral, todo o ser racional, existe como um fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade. Pelo contrário, em todas as suas ações, tanto nas que se dirigem a ele mesmo como nas que se dirigem a outros seres racionais, ele tem sempre de ser considerado simultaneamente como um fim (KANT, 2003, p. 68).

Cabe dilucidar que a dignidade da pessoa humana não compreende apenas o ideal da não instrumentalização do homem, mas também a possibilidade de que cada pessoa possa escolher seu próprio destino, sem interferências do Estado ou de qualquer outro ente ou indivíduo, segundo a instrução de Tavares (2010).

A definição de Dignidade da Pessoa Humana também pode ser a seguinte:

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra

todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida (SARLET, 2011, p. 73).

A dignidade se trata de um valor individual. Nas palavras de Dallari (2008), para ser reconhecido e valorado, deve ser consagrado no meio social, uma vez que o ser humano não vive isolado dos demais. Daí a necessidade do reconhecimento desse valor por seus semelhantes para o estímulo do florescimento espiritual, afetivo e intelectual de todos, já que essa coletividade é detentora de valores, tantos nas sociedades consideradas mais ou menos complexas.

O mesmo autor endossa que ignorar essa valoração sobre a vida humana é reduzir a pessoa ao *status* de coisa, mitigando sua dignidade.

Consequentemente, a dignidade é um atributo íntimo e singular que pertence a cada pessoa, que escolta o ser humano por toda a sua existência, de seu nascimento à sua morte, possuindo ainda caráter irrenunciável e inerente à sua própria condição.

A conceituação de dignidade da pessoa humana é uma tarefa bastante dificultosa, não tendo se chegado a um consenso sobre o que ela é de fato. Entretanto, mediante grandes esforços, foram encontradas respostas que são satisfatórias, por ora.

Uma das contribuições mais notáveis, é a oferecida por Barroso (2014), que caracteriza a dignidade da pessoa humana como um valor contido na origem dos direitos humanos, sendo o responsável por dar o significado nuclear aos direitos fundamentais, exercendo ainda a função de princípio interpretativo em meio às lacunas, ambiguidades e colisões entre direitos. No mais, proporciona um roteiro para a estruturação do raciocínio jurídico nos chamados *hard cases*.

Prossegue instruindo que a dignidade da pessoa humana deve ser considerada como um princípio jurídico e não como um direito fundamental autônomo. Propôs três elementos para a composição de seu conteúdo mínimo, sendo eles um *valor intrínseco*, que se diz respeito ao *status* especial do ser humano no mundo; *autonomia*, que manifesta o direito de cada pessoa como ser moral, livre e igual perante os demais, tomando suas decisões e legitimando suas buscas por seu próprio ideal de vida boa; e o *valor comunitário*, que é percebido como a interferência social e estatal legítima na delimitação dos limites da autonomia pessoa. Esse fragmento comunitário deve ser externado estritamente, para evitar os riscos do paternalismo estatal que pode interferir diretamente nas escolhas pessoais legítimas.

No mais, Sarmento (2016) acrescenta que se trata da pessoa vista como um fim em si mesma, e não como mero instrumento a serviço do Estado ou de terceiros, sendo merecedora de respeito e consideração de todos os demais, independentemente de qualquer espécie de hierarquia social, sendo encarado como um agente autônomo e racional, com corpo, sentimentos e necessidades próprias, mesmo estando inserido em uma série de relações intersubjetivas no meio social.

Gama (2010) o indica como reconhecimento do ser humano como centro de todo ordenamento jurídico, de modo que as normas são feitas para as pessoas e para resguardar suas próprias existências, garantindo o mínimo de direitos fundamentais.

A dignidade da pessoa humana estende o conceito e a abrangência de vida e dá o seu significado para o titular do direito. Sem dignidade não há como pensar em vida em plenitude. Viver vai além do simplesmente nascer, do simplesmente viver e do simplesmente existir, assim como anuncia Cabrera (2010).

A vida humana transcende o conceito puramente biológico e, conforme anuncia Susky (2012), absorve perspectivas bem maiores, com laços relacionados à construção individual de cada indivíduo.

É o princípio máximo do Estado Democrático de Direito, porquanto o Estado torna-se o meio de propiciar o bem-comum e os homens são seu fim. A dignidade da pessoa humana, segundo Jayme (2005, p. 120) apud Gonçalves e Almeida (2012) se traduz:

É um valor espiritual e moral, que é inerente à condição de ser humano, e se manifesta através da capacidade de autodeterminação consciente da própria vida. Constitui-se em um mínimo invulnerável juridicamente protegido que são os direitos de personalidade.

Diante disso, o princípio da dignidade da pessoa humana deve ser vislumbrado como um fundamento axiológico e guia para interpretação de toda a hermenêutica constitucional, orientando também o sistema jurídico de modo geral; além de ser o sustentáculo dos próprios direitos fundamentais, em harmonia com as lições de Peixoto (2014).

Tal princípio não é resultado de uma criação constitucional, e sim uma inclusão em nossa Lei Maior que se deu em razão da relevância que recebeu no mundo pós segunda guerra, devido aos movimentos que visavam proteger os direitos humanos após tantas violações ocorridas e foi positivado no Direito Brasileiro após o término do regime militar ditatorial, época a qual foi marcada por inúmeros episódios de tortura, sequestros, perseguições políticas e diversas outras violações. Deu-se com o objetivo de inserir um fundamento ético à nova ordem constitucional, segundo registrou Peixoto (2014).

O artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988 preceitua que um dos fundamentos da República Federativa do Brasil é a dignidade da pessoa humana, estando calçado no rol dos Princípios Fundamentais da República Federativa do Brasil.

Essa posição é dada devido ao conceito de dignidade da pessoa humana onde se posiciona o indivíduo ao centro das decisões e políticas do Estado, como sugere Sameshima (2012).

Logo esse princípio se revelou como um “valor fonte” inserido no sistema constitucional para se tornar o elemento norteador de todo o sistema, inclusive infraconstitucionalmente, e nas esferas política, jurídica e social, conforme observado por Susky (2012).

É dever do Estado proteger e promover a dignidade de todos através de políticas públicas visando sua não violação por parte de ameaças provindas de terceiros e até mesmo do próprio Estado.

Nada obstante, embora esteja contido na Constituição Brasileira de 1988 a previsão do mínimo necessário para que se possa usufruir de uma vida digna, como os direitos sociais à saúde, educação e segurança, a título de exemplificação, são visíveis os episódios em que determinado sujeito se encontra em situações de comprometimento físico e psíquico que acabam por macular sua dignidade, consoante a análise de Nunes (2010).

De acordo com a observação feita por Damasceno (2015), essas considerações principiológicas referentes à dignidade da pessoa humana são de extrema importância para a compreensão das questões referentes às instruções antecipativas de vontade e do direito de morrer dignamente.

É de grande importância explicar que a dignidade é inerente à condição humana possuindo têmpera inviolável e indisponível. A vida humana possui valor inestimado por si só, todavia infere-se que tal valor é relativo, varia de cada pessoa em decorrência de fatos particulares, como anunciado por Sameshima (2012).

Igualmente, o próprio conceito de pessoa não é definido com precisão nem mesmo o próprio desenvolvimento de vida pode ser delimitado de um modo geral. Susky (2012) leciona que cada pessoa vivencia experiências de vida diferentes, com sua própria bagagem, formando assim sua personalidade e se tornando um ser único. Continua dizendo que essa experiência adquirida ao longo de sua existência faz com que cada um questione e interprete de forma diferente as questões relacionadas à qualidade de vida e a própria morte.

Uma das faces da dignidade da pessoa humana é a liberdade – e ao mesmo tempo encargo – que cada um possui na forma de conduzir sua própria existência com suas próprias

convicções e valores pessoais. Essa responsabilidade manifesta a autonomia do indivíduo e sua capacidade de autodeterminação, repercutindo socialmente e individualmente. Assim sendo, em consonância às lições de Nunes (2017), se suas escolhas não ofenderem direitos de terceiros, o poder de escolha não deve ser retirado da pessoa, sob a consequência de atentar contra sua dignidade.

Nessa esteira, a autodeterminação, ou autonomia privada, é outro conceito intimamente ligado à dignidade humana, pois confere ao indivíduo poder de decisão sobre suas escolhas em vida, sem coação de outrem ou do Estado. É ligado fundamentalmente também ao direito de liberdade. Traz a premissa que de que, com sua vontade, o indivíduo possa agir com autonomia.

Hübner (2013) instrui que a autonomia privada se relaciona, precipuamente, ao exercício e à manifestação da liberdade. A liberdade de escolha caracteriza o princípio da autonomia privada, que, por sua vez, tem como fundamento a autodeterminação dos indivíduos pela razão.

O princípio da autonomia da vontade é essencial para expressar o significado da pessoa humana. Susky (2012) certifica que a autonomia da vontade é um princípio que outorga ou confirma a existência de outros princípios, principalmente o da dignidade da pessoa humana. Desse modo, a autonomia é o eixo que permite o exercício de arbítrio do ser individual.

Uma pessoa autônoma, na interpretação das palavras de Goldim (2004), é aquela capaz de definir seus próprios objetivos. Negar o direito de morrer seria o mesmo que negar a liberdade e/ou reprimir informações para que as pessoas façam seus próprios julgamentos. As pessoas conquistam a capacidade para se autogovernarem durante sua vida e algumas a perdem, total ou parcialmente, durante o tempo devido a fatos supervenientes, como doenças e distúrbios mentais.

A integridade física, moral e psicológica também é abrangida pela máxima do princípio da dignidade da pessoa humana e se torna pertinente para a análise da prática da eutanásia no Brasil, como no inciso III do art. 5º da Constituição Federal que prevê a não submissão a qualquer indivíduo à tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

No Código Civil temos a preposição do art. 15, que compartilha semelhanças com o enunciado constitucional, mas com ponderações acerca do risco de vida do paciente prevendo o não constrangimento à tratamento médico ou intervenção cirúrgica.

Em que pese o rápido avanço científico, especialmente na medicina, onde são oferecidas novas alternativas em tratamentos que objetivam ajudar o enfermo, muitos desses procedimentos acabam apenas por prolongar a vida do paciente, sem melhorar sua qualidade

de vida. A utilização de tecnologia e de fármacos, em certas ocasiões, não possui finalidade significativa, precipuamente quando o sujeito não possui perspectiva de progressos em seu quadro clínico. Susky (2012) consolida que a intervenção nessas hipóteses se configura apenas como um ato de violência e de desrespeito contra o enfermo, pois tais intervenções nada contribuem para a sua melhora.

Podemos fazer relação entre esse tratamento desumano e degradante e o constrangimento ao tratamento médico ou cirúrgico com a distanásia. Muitos doentes convivem anos com enfermidades degenerativas e irreversíveis sem expectativa de cura. Muitos anseiam pela antecipação do fim do curso do mal que os afligem para terem uma morte afável; já outros são incapazes de manifestar sua vontade dado que padecem por uma situação de coma irreversível, por exemplo. Se não há como exercer uma vida digna, a existência acaba por não fazer sentido.

Destarte, a vida deixa de ser um direito e converte-se em uma obrigação, uma vez que o sujeito, impulsionado por seu sofrimento, decide acelerar seu processo de morte, não poderá executar sua ânsia de renunciar ao seu direito de viver e a reclamar seu direito de morrer.

Nessa conjuntura, é indispensável destacar a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana durante os estudos científicos e a prática médica. A dignidade e a autodeterminação deverão ser invocadas sempre que a medicina exceder os limites dos próprios avanços que venham a ofender a condição humana, segundo assevera Susky (2012).

Gama (2010) pondera que a expressão direito de morrer surgiu apenas em 1973, com a promulgação da Declaração dos Direitos do Enfermo, elaborada pela Associação Americana dos Hospitais. Seu propósito não era meramente permitir que o paciente, ou alguém de sua confiança, antecipasse a morte, mas sim que fosse concedido um direito de morrer com dignidade.

Morrer com dignidade seria falecer de maneira suave, salvaguardando sua integridade física e psíquica, com conforto, ou ainda que ocorra no momento considerado como adequado pelo paciente, atenuando seu infortúnio. Destarte, anota Moller (2012) que, nessa concepção, cabe exclusivamente ao indivíduo estabelecer os rumos de sua existência, além de designar seu próprio contexto de morte ou de vida digna, se deseja ou não prolongar seu momento final ao máximo, estabelecendo se é ou não mais célebre persistir vivendo. Em consequência, o protagonismo por parte do enfermo sobre a condução do término da vida frente à preservação da dignidade é prestigiado.

Damasceno (2015) pontua que as discussões jurídicas sobre terminalidade da vida e ao direito de morrer estão centrados nos institutos da eutanásia, suicídio assistido, ortotanásia, mistanásia e distanásia.

A vida sendo um direito não poderia ser encarada como uma obrigação de se manter vivo a qualquer custo. Sameshima (2012) ilustra que se deve refletir sobre a vida diante um contexto mais amplo observando a subjetividade ligada ao seu sentido.

Alguns pacientes terminais, em situações extremas, nas palavras de Leo Pessini (especialista em bioética) não passam de “cadáveres humanos”, de acordo com a constatação de Marins (2013).

O sujeito somente é investido de dignidade se conseguir exteriorizar sua vontade. Susky (2012) define essa condição como autonomia. Assim, somente aqueles que possuem autonomia podem agir com liberdade total e consciente sobre a moralidade de seu comportamento.

Ao agir com autodeterminação, o sujeito estaria considerando a si próprio como um fim em si mesmo, e não como mera ferramenta para um fim. Moller (2012) edifica declarando que, atuando com autonomia, sua dignidade seria preservada, já que lhe é concedida a escolha sobre morrer da forma que melhor satisfaça suas crenças e convicções. Ao Estado, familiares, médicos e a comunidade de um modo geral, caberia aceitar essa decisão como critério a liberdade e o poder de escolha do ser humano.

Sem embargo, há a necessidade de relacionar o direito à vida ao direito à qualidade de vida, conceito relacionado ao princípio da dignidade da pessoa humana. Nunes (2017) sustenta que em decorrência do direito à qualidade de vida, somado ainda ao princípio da autonomia da vontade, vem sendo defendido o direito de morrer nas hipóteses em que o indivíduo não possui mais possibilidade de continuar vivendo de forma digna. Por esses motivos o princípio da dignidade da pessoa humana está intimamente relacionado aos debates que envolvem o direito à vida e o direito a morrer dignamente.

Já que a vida é um direito personalíssimo por natureza, Sameshima (2012) diz que ela deveria ser conduzida, do início a seu fim, pelo próprio indivíduo, afastando a intromissão de entes externos, como o Estado, na decisão sobre a antecipação da morte certa em determinados casos, quando a dignidade do indivíduo estiver gravemente prejudicada. Nesse diapasão, nasce o chamado direito à morte digna.

Lima (2014) defende que esse direito é um resultado lógico dos princípios da dignidade da pessoa humana e a autodeterminação, motivo o qual que deve ser dado ao enfermo a

permissão para optar por continuar lutando pela vida ou por abreviar sua existência. Sobre o Direito de Morrer e a Autonomia individual:

O respeito à autonomia do enfermo contribui ao fim da vida de maneira digna, com investimento a tratamentos quando apresentem reais benefícios e não de modo desnecessário, extremo ou desproporcionado.

Desta forma o princípio da autonomia traduz o respeito às pessoas e à sua capacidade de se autogovernarem tanto em seus atos quanto em suas escolhas. A autonomia do indivíduo é um dos argumentos que mais pesam para aqueles que defendem à prática da eutanásia (HÜBNER, 2013, p. 48).

Diante o fato da dignidade da pessoa humana estar patente na Constituição Federal com a mesma valia do direito à vida, além de considerar que a morte é inevitável e faz parte da existência humana, se deduz que a vida e o processo de morrer devem ser percorridos com dignidade, sendo aceitável o reconhecimento do direito de morrer, em concordância com o corolário de Pithan et. al. (2005).

Sameshima (2012) ilustra o choque de direitos fundamentais: a dignidade da pessoa humana e o direito à vida, para a realização da eutanásia, devem ser analisados de forma independente em cada caso abarcado, observando a capacidade individual do paciente que se encontra com sua dignidade e direito ao exercício da vida em plenitude restritos.

A dignidade da pessoa humana é o núcleo axiológico de todo o ordenamento jurídico constitucional brasileiro e, segundo Peixoto (2014), espalha sua preponderância por todo o organismo normativo, possuindo maior ou menor hierarquia normativa.

Em consequência desse raciocínio, Hübner (2012) observa que, apesar de não estar constitucionalmente previsto, o direito à morte digna está contido na Constituição implicitamente e teria de ser reconhecido pelo ordenamento jurídico pátrio.

Para defender o direito de morrer, Sarlet (2010) doutrina no sentido de a Constituição Federal de 1988 adotou um conceito materialmente aberto de direitos fundamentais e mostra a possibilidade de reconhecer direitos fundamentais “implícitos” ou “decorrentes”. Em outras palavras o autor diz que se pode incluir direitos fundamentais derivados de outros expressamente previstos.

Assim, o direito à vida há de ser avaliado considerando a dignidade da pessoa humana, dando império a uma vida que possua premissas que ofertem melhor qualidade para o sujeito, em harmonia à anotação de Peixoto (2014).

Tal direito implícito e subjetivo, consoante a reflexão de Sameshima (2012), sobre o reconhecimento da capacidade de cada pessoa se autogovernar, concederia o direito de morrer aos doentes terminais que viessem a solicitá-lo. Direito esse fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade.

Entretanto, Peixoto (2014) verifica que os contrários aos processos de antecipação da morte certa argumentam que o princípio da dignidade da pessoa humana se trata de um conceito absolutamente abstrato, não oferecendo margens para se aferir qual o marco que delimita uma vida digna de uma vida indigna.

Pelo exposto, percebe-se que o princípio da dignidade da pessoa humana associado com outros direitos, como a autonomia da vontade e o próprio direito à vida, fundamenta e legitima o direito de morrer dignamente nos cenários em que determinada pessoa, com estado clínico grave e irreversível, além de gerador de grande sofrimento físico, moral e psicológico, requerer a antecipação de sua morte por meios menos nocivos.

#### **4. DA PROTEÇÃO JURÍDICA DO DIREITO À SAÚDE E DA POLÍTICA DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA SOBRE O DIREITO DE MORRER**

Sabendo que é dever do Estado propiciar a todos as condições mínimas para o exercício de uma vida digna, a Constituição Federal de 1988 prevê o direito à saúde e os meios para que este seja disponibilizado e exercido pela população.

Entretanto, essa relação com vida digna não foi algo que surgiu espontaneamente, nem mesmo a proteção constitucional ao direito à saúde, seu conceito e campo de abrangência nasceram dessa forma. Foram frutos de mudanças ao longo dos anos.

Ao pesquisar sobre o tema na literatura especializada, se constata que sua concepção é plurívoca, não existindo concordância entre os cientistas da área. Silva et. al (2011) aponta que o direito à saúde não está restrito a uma “cesta-básica” de serviços, devendo ser entendido como um conjunto de ações destinados a cuidar da saúde com dignidade se atentando aos distintos graus de cuidado e de articulação no acolhimento e relações entre usuários e equipes.

Dallari (1988) explica que, ao longo da história humana, o conceito de saúde, e o que a influencia, passou por uma série de transformações. Inicia dizendo que o filósofo grego Hipócrates, no século IV a.C., se referia a cidade refletia no tipo de vida de seus habitantes e em sua saúde. No século XVI, Paracelso, médico e alquimista suíço-alemão, discorreu sobre a relevância das leis físicas da natureza e dos fenômenos biológicos para a compreensão do funcionamento do organismo humano. René Descartes, no início do século XVII, ao caracterizar o corpo humano como uma máquina, acreditou que poderia descobrir a “causa da conservação da saúde”.

A mesma autora narra que o filósofo alemão Engels, no século XIX, ao estudar as relações de trabalho durante a Revolução Industrial na Inglaterra, constatou que a cidade, somada ao tipo de vida de seus habitantes e seus ambientes de trabalho, era responsável pela saúde dos indivíduos. Sob forte influência da Revolução Industrial, e do pensamento de Descartes, foi enfatizado o atributo mecânico da doença, tentando explicar que ela seria um defeito na linha de montagem carecendo de especialistas para sua resolução. Tal pensamento foi fortalecido pelos trabalhos de Pasteur e Koch, que comprovaram a teoria sobre a etimologia das doenças e dos “defeitos na linha de montagem humana”.

Continua dizendo que até a primeira metade do século XX, o debate sobre o significado de saúde se concentrou entre dois grupos. O primeiro, composto por sujeitos marginalizados no processo de produção que vivia em condições miseráveis, defendia que a saúde dependia de variáveis relacionadas ao meio ambiente, ao trabalho, à alimentação e à moradia. Já o segundo

grupo, baseado na descoberta dos germes causadores de doenças e no seu isolamento, que veio a propiciar o desenvolvimento de remédios, conceituava saúde como ausência de doenças.

Após o término de duas guerras mundiais e da Guerra Fria, Dallari (1988) anuncia que um consenso foi formado em razão capacidade humana em provocar destruição em massa. A sociedade sobrevivente após 1944, desprovida de recursos econômicos, descrente em sua forma de organização social e em seus líderes, sentiu a necessidade de fazer um novo pacto. Esse novo pacto resultou na criação da Organização das Nações Unidas (ONU) que criou a Declaração Universal dos Direitos do Homem. Um destes direitos reconhecidos foi o direito à saúde que passou a ser objeto da Organização Mundial da Saúde (OMS) cujo preâmbulo da sua constituição (1946) conceitua que “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”.

Houve, dessa forma, o reconhecimento do equilíbrio entre o ser humano e o ambiente, abarcando as variáveis do bem-estar físico, mental e social para a conceituação de saúde por parte da OMS.

Nesse mesmo raciocínio, a Constituição Brasileira de 1988 consagrou a saúde como um direito social e em seu art. 3º assegura que o Estado tem por objetivo reduzir as desigualdades sociais e regionais, além de promover o bem comum e a construção de uma sociedade solidária livre de qualquer espécie de discriminação.

Nesse diapasão, a garantia ao direito à saúde demanda o acesso universal e equânime aos serviços de saúde, bem como o fomento a políticas socioeconômicas que atuem na redução dos riscos sociais.

O art. 196 imputa à saúde como dever do Estado, que deverá garanti-la por políticas públicas como intervenções, regulamentações, fiscalizações e controle dos serviços de saúde. Para a execução desse direito constitucionalmente previsto, o art. 200 previu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o Estado deverá empreender todas as formas para contemplar os indivíduos com o direito à saúde, com todas as suas faces, para a preservação da vida digna.

Na busca pela preservação da vida, não obstante, em diversas situações, a aplicação da tutela estatal na defesa do direito à saúde acaba por não atingir seu objetivo por completo, uma vez que a vida é preservada e a dignidade comprometida – o que também pode ser interpretado como tratamento desumano e degradante em certos casos.

Por vezes são apresentados casos em que o paciente se encontra com seu corpo fisiologicamente ativo, mas que acaba por estar privado do convívio social satisfatório e de uma existência digna com autonomia.

Sameshima (2012) expõe como bons exemplos dessas situações os estágios intermediários no final da vida, o coma, o estado vegetativo e o estágio terminal.

Nesses casos, somadas aos casos envolvendo enfermidades que não foram encontradas cura ou um tratamento eficaz, poderão apenas ser realizados esforços na tentativa de manter o organismo funcionando, tendo como consequência a prática da distanásia durante o prolongamento da morte iminente do paciente. Assim, de fato, se tem um alongamento no processo de morte ao invés de se alongar a vida com qualidade do paciente.

Ao se estudar o direito à saúde, vemos que ele busca resguardar o direito à vida e, conforme já exposto no presente trabalho, o direito à vida protegido pelo texto constitucional se trata da vida digna.

Nas hipóteses citadas como referências – coma, estado vegetativo, estágio terminal e doenças sem curas ou tratamentos descobertos –, o direito à vida não está sendo auxiliado em sua integralidade pelo direito à saúde.

Assim, a substituição de determinado tratamento que mantenha o organismo com as funções fisiológicas operantes por cuidados paliativos que tornem o processo de morte mais tênue e digno não seria interpretada como uma ação contrária à preservação da vida pelo direito à saúde, e sim uma forma de manifestação e de ação deste sobre aquele. Ou melhor, o direito à saúde tornaria o morrer mais digno e seria mais coerente com sua finalidade, ao contrário da maneira incontente que é entendido e defendido.

Diante dessa constatação, considerando o conceito de saúde adotado por nosso ordenamento jurídico, além dos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, se pode reconhecer a existência implícita do direito de morrer no ordenamento jurídico brasileiro.

Sob o fundamento dessa falha na proteção da vida digna, a defesa da prática da ortotanásia tem ganhado muitos adeptos e passou a ser pensada e discutida com mais lenidade.

O Conselho Federal de Medicina, por meio da resolução nº 1.805/06, estatuiu a prática da ortotanásia. A resolução deu tolerância aos médicos para que estes suspendessem ou limitassem os procedimentos que prolonguem a vida e o sofrimento de pacientes em estado terminal; e, ao mesmo tempo, garantiu os cuidados necessários para o seu bem-estar, atentando a servir a vontade do paciente ou de seus representantes legais:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada à assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia federal e que suas resoluções regulam apenas os profissionais vinculados a tal órgão. Nessa esteira, conclui-se que a referida resolução apenas isenta o profissional da saúde das sanções administrativas caso pratique a ortotanásia.

Sobre a referida resolução, o Ministério Público Federal ingressou com uma Ação Civil Pública (processo nº 2007.34.00.014809-3) em face do Conselho Federal de Medicina sob a justificativa de que o ato era nulo por dispor sobre o direito à vida, não possuindo a autarquia competência para tal.

Todavia, em 2010, a ação foi julgada improcedente. A disposição da resolução foi interpretada como uma conduta ligada à ética médica, à matéria puramente administrativa, e não como disposição à vida. Foi utilizado também como justificativa o fato da ortotanásia se manifestar como um desdobramento do princípio da dignidade da pessoa humana, da autodeterminação e da vontade livre do paciente, já que seria praticada com a requisição do paciente.

Refletindo sobre sua importância, é correto tratarmos a resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina como um passo inicial para a garantia do direito à morte digna.

O Conselho Federal de Medicina tem como um de seus princípios básicos o princípio da autonomia do paciente, que está previsto no código de ética médica, em seu art. 31. Entretanto, o mesmo código, no art. 41, veda a hipótese da eutanásia, mas, concomitantemente, como exceção em seu parágrafo único, prevê a possibilidade da ortotanásia:

Vedado ao médico

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

[...]

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

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

Condensando a posição de Clotet (1993) sob a luz da doutrina estadunidense, dizemos que o princípio da autonomia da vontade do paciente se refere ao respeito do arbítrio antecipado em relação à quais tratamentos este opta a ser submetido ou não, ou seja, ao seu poder de decisão. Muitos dos Tribunais de Justiça, dos especialistas em bioética e dos códigos de ética da maioria das organizações profissionais da saúde anuem que um paciente capaz civilmente e em pleno gozo de suas faculdades mentais pode aceitar ou recusar determinado recurso terapêutico. Essa liberdade de escolha interfere diretamente no proceder do profissional da medicina diante um contexto em que o paciente reclama pelo direito de morrer.

O princípio da autonomia da vontade do paciente está previsto também está presente na Resolução nº 1.995/12, também do Conselho Federal de Medicina, que regulamentou as ações “diretivas antecipadas de vontade” ou “testamento vital” do paciente que padeça de doença em estado terminal:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

Em outras palavras, quer dizer que o paciente terá seu desejo atendido sobre prosseguir ou não com determinado recurso médico ou tecnológico em seu tratamento. Buscou assim o fortalecimento da relação médico-paciente.

Esses posicionamentos do Conselho Federal de Medicina foram fortemente influenciados pelos princípios da bioética da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da justiça. Aliás disso, muitas das respostas aos problemas suscitados pelos avanços biomédicos se fundamentam nesses mesmos princípios.

Os dois primeiros princípios, beneficência e não maleficência, comumente, são tratados de forma conjunta, pois seus significados são muito próximos, embora pareçam, em um primeiro momento, que são sinônimos.

Benevolência denota, segundo Sameshima (2012), a sentimentos de compaixão, bondade e altruísmo, possuindo, na bioética, o sentido relacionado às condutas que tendem a beneficiar as outras pessoas. Cabrera (2010) segue no sentido de que esse princípio, na seara médica, fundamenta o respeito do médico aos interesses do paciente, estando aquele ao serviço deste.

O princípio da autonomia orienta no sentido de que a pessoa deve possuir informações suficientes e fidedignas sobre sua situação clínica, além de estar em pleno gozo de suas faculdades mentais, para fazer uma escolha racional e livre de coações exteriores, na medida do possível, sobre os tratamentos médicos a seguir, de acordo com o pensamento de Sameshima (2012). Cabrera (2010) completa dizendo que o profissional da saúde deve observar a liberdade e a vontade dos pacientes, se resguardando através de seu consentimento expresso.

Já o princípio da justiça, em síntese, instrui que se deve atentar às exigências razoáveis de cada pessoa considerando as condições diferentes de cada um, como a época, o lugar e o estado atual no momento de tomar alguma iniciativa. Ou seja, se pode definir como o tratamento igual aos iguais e o desigual aos desiguais, consoante à Cabrera (2010). No mesmo sentido, é anotado por Sameshima (2012), que o princípio da justiça, juntamente com o princípio da beneficência, busca concretizar o bem da pessoa humana.

Tendo em mente os princípios supracitados, voltando ao assunto referente ao testamento vital, depreende-se de alguns julgados de tribunais brasileiros já reconhecendo a validade jurídica do testamento vital, apesar do mesmo não encontrar ainda previsão em lei.

Os acórdãos mais notáveis foram proferidos pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em que pessoas desejaram ter segurança jurídica sobre seu testamento vital, já que ele não possui guarida legal. Por isso buscaram o Poder Judiciário intentando uma sentença que fortalecesse seu desejo e comprovasse suas plenas capacidades mentais, além da constituição de seu direito.

Os casos analisados foram as apelações 1084405-21.2015.8.26.0100, 1001378-30.2015.8.26.0363 e 1000938-13.2016.8.26.0100, que chegaram à segunda instância por razões similares. Nas três demandas supracitadas, os processos foram julgados como improcedentes por falta de interesse de agir, pois o juízo de primeira instância, em cada caso, entendeu que se tratava de manifestação espontânea de vontade que, para a produção de seus efeitos, independiam de chancela judicial. Da mesma forma o juízo *ad quem* interpretou os casos.

Outro julgado pertinente se trata da apelação 0223453-79.2013.8.21.7000, apreciada pela primeira câmara cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, em que o

Ministério Público interpôs recurso de apelação em face da sentença do juiz singular que indeferiu o pedido ministerial para suprimir manifestação de vontade de um paciente que abdicou de realizar um procedimento cirúrgico.

O paciente havia expressado sua recusa em amputar o pé esquerdo, que possuía uma necrose avançada, a qual acarretou em emagrecimento progressivo e anemia acentuada resultante do direcionamento da corrente sanguínea para a lesão tumoral, provocando o risco de morte por infecção generalizada. O paciente escolheu morrer para “aliviar seu sofrimento”.

O *Parquet*, em seu recurso, alegou que a autonomia do paciente estava comprometida em razão da enfermidade, causando depressão, demonstrando uma conduta tipicamente paternalista sobre a liberdade de escolha do sujeito.

Assim como o juízo de primeiro grau, a turma do tribunal entendeu que o mesmo estava em pleno gozo de suas faculdades mentais, se encontrando capaz para tomar suas decisões por si só e sobre quais tratamentos estava disposto a ser ou não submetido.

A improcedência dessas ações demonstrou o reconhecimento do testamento vital como documento válido e apto e produzir seus efeitos, qual seja, dirigir em certa medida as condutas médicas de forma a preservar a dignidade do paciente ao mesmo tempo que acata sua autonomia privada.

Assim, a substituição de determinado tratamento que mantenha o organismo com as funções fisiológicas operantes por cuidados paliativos que tornem o processo de morte mais tênue e digno não seria interpretada como uma ação contrária à preservação da vida pelo direito à saúde, e sim uma forma de manifestação e de ação deste sobre aquele. Ou melhor, o direito à saúde tornaria o morrer mais digno e seria mais coerente com sua finalidade, ao contrário da maneira incontente que é entendido e defendido.

Cônsono à essa tendência, o Projeto de Lei nº 125/96 propunha a alternativa do próprio paciente requisitar a eutanásia, entretanto foi arquivado sem nunca ter sido votado. Dizia que no caso de impossibilidade de o paciente fazer o pedido, a decisão caberia a seus parentes mais próximos. Todavia, antes da aprovação do pedido de eutanásia, o enfermo seria analisado por uma comissão de cinco médicos, a fim de atestarem a veracidade do seu sofrimento físico e psíquico, de acordo com o relato de Lima Neto (2012).

Em 1998, o anteprojeto de reforma do Código Penal Brasileiro propôs a tipificar a eutanásia como crime, porém com pena menor do que a do homicídio, claramente diferenciando uma conduta da outra. O grande avanço, no entanto, seria a exclusão da ilicitude da ortotanásia. Embora proposto, o tema não prosperou. O referido anteprojeto de reforma dizia:

[...]

#### EUTANÁSIA

§ 3º Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave:

Pena - Reclusão, de três a seis anos.

#### EXCLUSÃO DE ILICITUDE

§4º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém, por meio artificial, se previamente atestada, por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do doente ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge ou irmão.

O Projeto de Lei 6.715/09 que busca alterar o Código Penal de 1940, ainda em tramitação no Congresso Nacional, caso seja aprovado, acrescentará o art. 136-A, que excluirá a ilicitude da ortotanásia:

Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§ 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.

Encontra-se também em tramitação o Projeto de Lei nº 236/2012, que visa criar um novo Código Penal e atribui à eutanásia pena inferior à do crime de homicídio, além da possibilidade da não condenação a quem executá-la. Prevê também a não configuração da ortotanásia como tipo penal. A eutanásia e a ortotanásia são elucidadas no art. 122 e §§:

#### EUTANÁSIA

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

Pena – prisão, de dois a quatro anos.

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

#### EXCLUSÃO DE ILICITUDE

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

O Conselho Federal de Medicina por suas resoluções, o reconhecimento por parte do judiciário da validade do testamento vital, e os projetos de lei que tratam sobre a ortotanásia – e sobre a eutanásia – mostram uma abertura à discussões nos tribunais brasileiros, entre profissionais da área da saúde e dentro do Poder Legislativo, embora, na terceira hipótese, se vê que são embaraçosas e demoradas as movimentações e pautas desses projetos.

## 5. CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo, se pôde conhecer e entender a elaboração do conceito de morte que temos hoje e as formas que o ser humano ao longo de sua trajetória encontrou para lidar e conviver com tal fenômeno.

Foi possível perceber que o que ocorreu não foi de fato uma evolução na construção teórica da morte, mas sim uma substituição de paradigma a depender do contexto histórico e do grupo social em observação. No entanto, tal substituição não foi total e sim parcial, com cada corrente de pensamento superada mantendo suas influências em outras construções sobre o tema, ou seja, não há uma completa superação de uma por outra.

Nesse contexto, considerando principalmente as influências de ordem religiosa, principalmente cristã, vemos como tais concepções influenciam na forma que os profissionais da saúde e do direito tratam a morte e como é discutido e estudado o chamado direito de morrer.

Assim, em que pese a inviolabilidade do direito à vida presente em nossa Constituição, uma análise sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana, se observa que o bem jurídico a ser protegido é a vida digna, e não simplesmente a vida como funcionamento fisiológico do organismo.

A dignidade da pessoa humana estende o conceito de vida e dá o seu significado, estando no centro de todo o ordenamento jurídico brasileiro sendo parâmetro para eventuais conflitos de normas jurídicas.

O princípio da autonomia da vontade reforça o caráter pessoal sobre as condutas antecipativas do fim da vida, colocando em segundo plano a figura do Estado paternalista quanto às questões decisórias sobre o desejo do enfermo em prosseguir ou não com determinado tratamento médico.

Dessa forma, usando como parâmetro o direito à saúde, e o próprio conceito de saúde, o argumento sobre a existência implícita do direito de morrer em nosso ordenamento jurídico é reforçado, já que coloca o processo de morte sob a proteção da dignidade da pessoa humana.

Com base nessas tendências, observamos os recentes posicionamentos do Conselho Federal de Medicina no que se refere ao reconhecimento da autonomia do paciente no que diz respeito ao direito de morrer e a prática da ortotanásia. Apesar da regulamentação administrativa permitindo a suspensão dos tratamentos que mantêm o paciente vivo, se observa que os profissionais da saúde, em sua maioria, não são adeptos dessa prática e nem em sua formação acadêmica são preparados para lidar com a morte como um fato natural e não como um fracasso profissional.

Também foi observado tentativas legislativas e projetos de lei em tramitação sobre a regulamentação da ortotanásia e da tipificação da eutanásia, diferenciando esta última do crime de homicídio.

Assim se pode concluir que o reconhecimento do direito de morrer ainda está longe de ser amparado legislativamente em razão de fatores culturais, religiosos e até mesmo jurídicos, já que grande parte dos operadores do direito concebem a vida como um bem jurídico inviolável visto isoladamente, sem colocá-lo em confronto com outros direitos, como a autonomia privada e a dignidade da pessoa humana.

Em contrapartida, se constata que o tema já é debatido de forma mais madura e com menos preconceitos, inclusive com o poder judiciário reconhecendo o direito de morrer e a validade jurídica do testamento vital, permitindo a ortotanásia, mostrando que, atualmente, o número de pessoas que diferenciam a eutanásia, e suas categorias, do homicídio é considerável, o que evidencia essa tímida evolução.

## REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **Filosofando: introdução à filosofia**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1993.

BARROSO, Melina Chagas. **Direito à Morte: autonomia para morrer com dignidade**. 2014. 71 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de lei nº 6.715, de 2009. Disponível em: <encurtador.com.br/jkqAN>. Acesso em: 13 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. Projeto de lei nº 236, de 2012. Disponível em: <encurtador.com.br/yGIO7>. Acesso em: 13 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

\_\_\_\_\_. Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9434, de 05 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, 05 fev. 1997.

\_\_\_\_\_. Poder Judiciário. Seção Judiciária do Distrito Federal. Sentença... Disponível em: <encurtador.com.br/gkoGK>. Acesso 11 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Declaratória - Ação Que Objetiva A Declaração do Direito de Opção Pela Ortotanásia e Pela Cremação Após A Morte - Extinção do Processo - Ausência de Interesse de Agir - Inconformismo do Autor - Desacolhimento - Aplicação do Disposto no Art. 252 do Ritjsp - Pedido Hipotético - Ausência de Pretensão Resistida - Pedido Formulado Pelo Apelante Que Dispensa Intervenção Judicial, Pois Pode Ser Obtido Por Meio de “testamento Vital” - Sentença Mantida - Recurso Desprovido. nº 1001378-30.2015.8.26.0363. **Diário de Justiça Eletrônico do Estado de São Paulo**. São Paulo, 31 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Jurisdição Voluntária. Diretivas Antecipadas de Vontade. Ortotanásia. Pretensão de Estabelecer Limites à Atuação Médica no Caso de Situação Futura de Grave e Irreversível Enfermidade, Visando O Emprego de Mecanismos Artificiais Que Prologuem O Sofrimento da Paciente. Sentença de Extinção do Processo Por Falta de Interesse de Agir. Manifestação de Vontade na Elaboração de Testamento Vital Gera Efeitos Independentemente da Chancela Judicial. [...]. Recurso Não Provido. nº 1000938-13.2016.8.26.0100. **Diário de Justiça Eletrônico do Estado de São Paulo**. São Paulo, 10 abr.2019.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Jurisdição Voluntária – Pedido de Reconhecimento Judicial do Direito À Ortotanásia – Extinção Sem Julgamento do Mérito – Remessa À Via Extrajudicial Ou Administrativa – Não Cabimento – Garantia Constitucional

de Acesso À Justiça – Sentença Anulada – Recurso Provido. nº 1084405-21.2015.8.26.0100. **Diário de Justiça Eletrônico do Estado de São Paulo**. São Paulo, 14 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação Cível. Assistência à Saúde. Biodireito. Ortotanásia. Testamento Vital. 1. Se O Paciente, Com O Pé Esquerdo Necrosado, Se Nega à Amputação, Preferindo, Conforme Laudo Psicológico, Morrer Para “aliviar O Sofrimento”; E, Conforme Laudo Psiquiátrico, Se Encontra em Pleno Gozo das Faculdades Mentais, O Estado Não Pode Invadir Seu Corpo e Realizar A Cirurgia Mutilatória Contra A Sua Vontade, Mesmo Que Seja Pelo Motivo Nobre de Salvar Sua Vida. [...]. Apelação Desprovida. nº 0223453-79.2013.8.21.7000. **Diário de Justiça Eletrônico do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 20 nov. 2013.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo**: A construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. 3. ed. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2014. 133 p.

BRUSTOLIN, Leomar Antônio; PASA, Fabiane Maria Lorandi. MORTE NA FÉ CRISTÃ: UMA LEITURA INTERDISCIPLINAR. **Teocomunicação**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p.54-72, jan./jun. 2003.

CABRERA, Heidy de Avila. **Eutanásia**: Direito de morrer dignamente. 2010. 146 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Centro Universitário Fieo, Osasco, 2010.

Cf. MCKENZIE, J. L. **Morte**. In: **Dicionário bíblico**. São Paulo: Paulus, 1983, p. 632-634.

Cf. RUIZ DE LA PEÑA, J. L. **Imagen de Dios: antropología teológica fundamental**. 2. ed. Santander: Sal Terrae, 1988, p. 20-26.

CLOTET, Joaquím. Reconhecimento e Institucionalização da Autonomia do Paciente: Um Estudo da the patient Self – Determination Act. **Revista Bioética**, [S.l.], v. 1, n. 2, online, jun. 2013. Disponível em: <encurtador.com.br/fNRW2>. Acesso em: 11 jul. 2019.

COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Aprova o Código de Ética Médica. Resolução nº 1.931/2009. Brasília, 24 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Resolução nº 1.995/2012. Brasília, 09 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Resolução nº 1.805/2006. Brasília, 09 nov. 2006.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 1.480, de 08 de agosto de 1997. Brasília, 08 ago. 1997

DALLARI, Dalmo de Abreu. A vida como valor ético. In: **Bioética e direitos humanos**. Disponível em: <encurtador.com.br/IntK3>. Acesso em: 09 jul. 2019.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 1, p.57-63, fev. 1988

DAMASCENO, Jéssica Carvalho de Castro. **Diretivas Antecipadas de Vontade: O Direito de Morrer com Dignidade e as Mudanças Advindas da Resolução CFM nº 1.995/2012**. 2015. 94 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

DIAS, Roberto. **O direito fundamental à morte digna**: uma visão constitucional da eutanásia. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

FERRY, Luc. **Aprender a Viver**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.

\_\_\_\_\_. **Vencer os Medos**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2008.

FLECK, E. C. D. **Almas cristãs em corpos doentes – sensibilidade barroca nas reduces jesuítico-guaranis do século XVII**. In: Keil, I. E Tiburi, M. O Corpo Torturado. Porto Alegre: Ed. Escritos, 2004, p. 216.

FRANCESCONI, Carlos Fernando; GOLDIN, José Roberto. **Tipos de Eutanásia**. Disponível em: <encurtador.com.br/lpuNW>. Acesso em: 09 jul. 2019.

GAMA, Carla Ferreira. **A Eutanásia no Direito Brasileiro**. 2010. 28 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Escola da Magistratura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

GARRETT, Jordana Knauber. **Eutanásia: Aspectos jurídicos, médicos e Religiosos**. 2009. 67 f. Monografia (Especialização) - Curso de Preparação à Magistratura em Nível de Especialização, Escola da Magistratura do Estado do Paraná, Curitiba, 2009.

GIACOIA JÚNIOR, Oswaldo. **A visão da Morte ao Longo do Tempo**. In: **MORTE: VALORES E DIMENSÕES**, 381., 2005, Ribeirão Preto. **Simpósio**. São Paulo: Unicamp, 2005. p. 13-19.

GOLDIM, José Roberto. **Princípio do respeito à pessoa ou da autonomia**. Disponível em: <encurtador.com.br/eBEF1>. Acesso em: 09 jul. 2019.

GONÇALVES, Maria Denise Abeijon Pereira; ALMEIDA, Sarah Lopes de. Breves reflexões sobre a eutanásia e seu sancionamento. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 102, jul 2012. Disponível em: <encurtador.com.br/ipwF3>. Acesso em 09 jul. 2019.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**: parte especial – introdução a teoria geral da parte especial – crimes contra a pessoa. v. 2. 11. ed. Niterói: Impetus, 2014.

HÜBNER, Rochelly Valeska. **O Direito Fundamental à Morte Digna: uma visão a partir da Constituição Federal de 1988**. 2013. 66 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Lisboa: Edições 70, 2003.

LIMA, Yana Thássia Tomaz. **Eutanásia: A Relativização da Indisponibilidade do Direito à Vida à Luz do Princípio da Dignidade Humana e da Liberdade**. 2014. 81 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

LIMA NETO, Luiz Inácio de. A legalização da eutanásia no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 81, 22 set. 2003. Disponível em: <encurtador.com.br/vyzQU>. Acesso em: 12 jul. 2019.

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: Atheneu, 2011.

MARINS, André Luis Fernandes. A eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 109, fev 2013. Disponível em: <encurtador.com.br/gzCJS>. Acesso em: 07 jul. 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Reforma do Código Penal (relatório e anteprojeto de lei)**. 1998. Disponível em: <encurtador.com.br/egAEQ>. Acesso em: 12 jul. 2019.

MOLLER, Letícia Ludwig. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. Curitiba: Juruá, 2012.

NUNES, Ana Morena Sayão Capute. PORQUE DESDE O INSTANTE EM QUE SE NASCE JÁ SE COMEÇA A MORRER. In: Enéa de Stutz e Almeida; Ilton Garcia da Costa; Livia Gaigher Bosio Campello (Org.). DIREITOS E GARANTIAS FUDAMENTAIS I. 26 ed. Distrito Federal: **CONPEDI**, 2017, v. , p. 339 - 355.

NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

PEIXOTO, Davi Oliveira. **A Constitucionalidade da Eutanásia em face do Direito à Vida e do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**. 2014. 67 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

PEREA, Nayara Moreno. **A vida no ordenamento jurídico brasileiro**. 2015. Disponível em: <encurtador.com.br/adwOQ>. Acesso em: 25 jul. 2019.

PITHAN, Livia Haygert. **O consentimento informado como exigência ética e jurídica**. In: CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria; OLIVEIRA, Marília Gerhardt (coords). *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

SAMESHIMA, Marcelo Fonseca. **A Eutanásia no Ordenamento Jurídico-penal Brasileiro**. 2012. 90 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Núcleo de Monografia e Pesquisa, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10.ed. rev., atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

\_\_\_\_\_. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da Pessoa Humana**: Conteúdo, trajetória e metodologia. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2016. 369 p.

SILVA, José Vitor da. A Morte e o Morrer: Algumas Reflexões. In: SILVA, José Vitor da (Org.). **Bioética: meio ambiente, saúde e pesquisa**. São Paulo: Iátria, 2011. Cap. 6. p. 111-128.

SILVA, Keila Brito; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p.249-259, jan./fev. 2012.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. Eutanásia. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 5, n. 48, dez. 2000. Disponível em: <[encurtador.com.br/dehJP](http://encurtador.com.br/dehJP)>. Acesso em: 09 jul. 2019.

SUSKI, Liana Maria Feix. **Morte Digna a partir dos Princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Autonomia da Vontade: um Direito do Cidadão**. 2012. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Direito, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, 2012.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.