

O DIREITO DE ESCUSAR-SE AO PADECIMENTO, RELATIVO ENFERMIDADE SEM CURA, ATRAVÉS DA EUTANÁSIA

THE RIGHT TO EXCLUDE YOURSELF FROM AILMENT, RELATING TO HEALTHY ENFERMITY, THROUGH EUTHANASIA

Pedro Tournillon Drehmer

Jessica Hind Ribeiro Costa

RESUMO: Este artigo parte da premissa de que existe um direito de escusar-se ao padecimento, relativo à enfermidade sem cura, o que seria assegurado através da eutanásia. Como objetivo geral, discute-se em que medida a eutanásia se alinha com a legislação brasileira, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana. Os objetivos específicos descrevem o cenário da vedação jurídica a esta prática no Direito brasileiro atual. Desta forma, pondera-se acerca da possibilidade ou não da adequação jurídica, por vias principiológica, em especial, através do princípio da dignidade da pessoa humana. A pesquisa se ateve a análises de documentos, como a legislação, e bibliografias para a viabilidade dos dados que descrevessem a situação.

PALAVRAS-CHAVE: Eutanásia, Justiça, Dignidade, Constitucionalidade, Bioética

ABSTRACT: *This article starts from the premise that there is a right to exclude suffering, related to a disease without a cure, which would be ensured through euthanasia. As a general objective, it is discussed to what extent euthanasia is in line with Brazilian legislation, in the light of the principle of human dignity. The specific objectives describe the scenario of legal prohibition against this practice in current Brazilian law. In this way, we ponder about the possibility or not of legal adequacy, through principiological channels, in particular, through the principle of the dignity of the human person. The research focused on analysis of documents, such as legislation, and bibliographies for the feasibility of data describing the situation.*

KEYWORDS: *Euthanasia, Justice, Dignity, Constitutionality, Bioethics*

SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO; 1. BREVE ANÁLISE ACERCA DA EUTANÁSIA; 2. UMA ANÁLISE DO CENÁRIO DE VEDAÇÃO JURÍDICA À PRÁTICA DA EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO ATUAL; 3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM); 4. PATERNALISMO MÉDICO; 5. PATERNALISMO PENAL; 6. PRINCÍPIOS BIOÉTICOS; 7. DOR E SOFRIMENTO; 8. CONCLUSÃO; REFERÊNCIAS

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende realizar um estudo das temáticas adjacentes ao assunto da eutanásia, bem como da eutanásia em si, partindo da premissa de ser um direito e uma possibilidade de escolha particular do enfermo, relacionando-a com o próprio direito a vida, nas dimensões do direito de viver e de morrer, preservando assim a dignidade humana individualmente.

A metodologia utilizada ao longo do texto é composta pela utilização de revisões bibliográficas, tais como artigos, dissertações, relatórios técnicos, buscando descrever o cenário de vedação jurídica à prática da eutanásia no Direito brasileiro atual, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, assim como expor ordenamentos em que há a possibilidade da prática, apresentando a ligação com a eutanásia, como também outros artifícios que cessem a aflição.

A exploração da temática, procura afastar a adversidade proveniente a este assunto, evidenciando a possibilidade de escolha desta finalidade como atitude individual, separando o vínculo estatal.

Na primeira seção, será apresentado a eutanásia do ponto de vista histórico, como vem sendo tratada ao longo dos anos, desde a utilização em Esparta e Roma antiga, por exemplo, possuindo particularidades em cada localidade, havendo mudanças de conotação ao decorrer do tempo.

Conforme será visto, a palavra nem sempre foi utilizada a partir da perspectiva como “boa morte”. Conceituada pelo filósofo inglês Francis Bacon, afirma que a medicina não consiste exclusivamente em restaurar a saúde, como também minorar dor e sofrimento causadas por enfermidades. (GOLDIM, 2004)

Este seccionamento, também é visto o âmbito atual da prática da eutanásia voluntária, como o suicídio assistido, e sua legalização na Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colômbia e Espanha.

Na seção seguinte, é tratado a previsibilidade legal da eutanásia na esfera brasileira. Ainda não há tipificação expressa, desta forma, a eutanásia é enquadrada como Homicídio simples. A tipificação é fomentada por projeto de lei número 236 de 2012, foi apresentado ao Senado Federal, onde ocorre a tipificação da eutanásia, porém mantendo a criminalização do ato.

Em sequência, é abordado a respeito do Conselho Federal de Medicina (CFM), em especial a Resolução nº 1.805/2006, que se trata a respeito de doenças graves incuráveis e a dignidade de morrer, demonstrando o respeito a vontade da pessoa, possibilitando se negar a tratamentos que prorroguem a vida do enfermo.

O CFM reconhece as medidas diretivas antecipadas de vontade, como por exemplo o testamento vital, possuindo a finalidade de reconhecer os desejos expressados previamente pelo paciente caso se torne incapaz. Desta forma, o respeito individual da dignidade ganha plausibilidade e torna-se algo palpável.

O Código de Ética Médica se manifesta a respeito de abreviar a vida com pedido do paciente, em casos de doença incurável, em sua resolução Nº 2217/18, o dever do médico de oferecer todos os cuidados paliativos possíveis, afastando ações irrelevantes, dando relevância a vontade do paciente.

O tópico subsequente, menciona a respeito do paternalismo médico, demonstrando o que se trata o paternalismo em si e como ocorre na medicina. O modelo paternalista ainda possui resquícios no âmbito das práticas médicas, no que tange a vontade do paciente em relação ao médico. Este modelo tem como base o princípio da beneficência, objetivando fazer o bem ao próximo, sem preservar o querer do paciente.

Dando sequência ao paternalismo no tópico seguinte, desta vez delimitando a esfera penal, é demonstrado a relação do paternalismo a considerações estatais impostas a determinadas escolhas individuais.

O paternalismo configura-se por atitude em prol do outro, sucedendo de escolha que visa beneficia-lo, mesmo que esta alternativa vá de encontro da vontade e que viole a liberdade deste. A violação da liberdade do que recebe a escolha de um terceiro, é um aspecto preciso para configurar uma ação paternalista. (MARTINELLI, 2010)

No tópico 7, é aludido os princípios bioéticos, sendo a autonomia, beneficência, não-maleficência, como a capacidade deliberativa do indivíduo. Através dos princípios bioéticos, a autonomia do ser humano demonstra a capacidade deliberativa do indivíduo de decidir demandas pessoais, sendo o máximo da moralidade.

A moralidade é assemelhada, por alguns autores, a ética, mas em seu significado de origem do latim, define por uso e costume. Para Piaget, se dá pelo respeito do indivíduo, em face das regras que existe no sistema em que se vive. (GOLDIM, 2000)

A autonomia, segundo Kant, consiste nas escolhas pessoais sejam compreendidas em conjunto as leis universais, relacionando a vontade do ser com sua condição. (KANT, 1785, p. 81)

Além do princípio da autonomia, Beauchamp e Childress propuseram a beneficência, não-maleficência e justiça, como princípios fundamentais, sendo estes utilizados para práticas clínicas. (GOLDIM, 2003)

A dignidade, possuindo o significado proveniente do latim, como “virtude e honra”, é versada por Plácido e Silva como qualidade moral inerente a própria pessoa. O Conselho Federal De Medicina traz o conceito da dignidade no momento próximo a morte, atuando para preservá-la, em momento custoso de um enfermo.

Ademais, é tratado a respeito da dor e sofrimento, trazendo o conceito da dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), indicando que a dor possui variáveis graus, sendo influenciada pela vivência do indivíduo, conectadas a questões sensoriais, afetivos e cognitivos.

1. BREVE ANÁLISE ACERCA DA EUTANÁSIA

O termo Eutanásia, exprime a boa morte, pela etimologia de duas palavras gregas unidas, tendo como tradução, ‘Eu’ significando bem ou boa, e ‘Thanasia’ sendo morte. (GOLDIM, 2004)

A palavra Eutanásia, é mencionada no século XVI através do filósofo inglês Francis Bacon em sua obra de 1623, “Historia vitae et mortis”, enunciando-a como “tratamento adequado as doenças incuráveis”. O mesmo afirma:

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

a “eutanásia externa” ou morte fácil. (PESSINI, Léo. Eutanásia. Porque abreviar a vida? P.105)

Historicamente, a prática da Eutanásia era comum e habitual por certos povos, como exemplo dos celtas, realizavam a eutanásia em seus pais, caso estivessem doentes e velhos. (GOLDIM, 1997)

Em Esparta, os recém nascidos que possuíssem algum tipo de deformidade, eram mortos e os feridos de guerra realizavam o suicídio. Na Índia, doentes incuráveis, eram submetidos ao rito de obstruir bocas e narinas com barro e eram atirados ao Rio Ganges. Em Roma, o Estado permitia o doente procurar médico para dar fim ao padecimento com a morte. (MAGALHÃES, 2014)

Nos anos supracitados, nota-se a adequação do termo eutanásia para um propósito que não era o cerceamento do sofrimento do indivíduo, como é usualmente adequado em tempos atuais. O conceito da eutanásia nesta época era comumente utilizado para suprimir indivíduos fragilizados, debilitados, que não poderiam gerar proveitos para sociedades, tornando-se um fardo. (MAGALHÃES, 2014)

Na Grécia antiga, Platão defendia a justificativa do suicídio referente a enfermidade dolorosa, sendo justificável tal ação, já Aristóteles, repudiava este tipo de pensamento. (GOLDIM, 1997)

Em 1928, na Espanha, Ricardo Royo-Villanova, destacava algumas subdivisões para eutanásia, entre elas a terapêutica, facultada aos médicos, para que eles realizassem uma morte amena a pacientes detentores enfermidades sem curas e com dor. A eugênica e econômica, voltada aos degenerados ou inúteis, suprimindo-os. (GOLDIM, 2003)

No Brasil, no mesmo ano, Ruy Santos sugestionou a eutanásia-homicídio, subdividido por médico e familiar, sendo o ato que precipita a vida do paciente e eutanásia suicídio, quando é executado pelo mesmo. (GOLDIM, 2003)

As opiniões e discussões a respeito prosseguem ao decorrer da história da humanidade. No período da 2ª guerra mundial, na Europa, o contexto para a prática da eutanásia foi desvirtuado para tentar justificar eliminações de deficientes, pacientes terminais e portadores de doenças, buscando a eugenia. (US HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM, 2019)

O Programa de Eutanásia foi o primeiro programa de extermínio em massa da Alemanha nazista. Ele se antecipou ao genocídio do judaísmo europeu (o

Holocausto) por aproximadamente dois anos. O programa foi uma das muitas medidas eugênicas radicais que visavam restaurar a "integridade" racial da nação alemã. O objetivo era extinguir o que os eugenistas e seus defensores consideravam uma "vida indigna de ser vivida", ou seja, aqueles indivíduos que os nazistas acreditavam representar um ônus, tanto genético quanto financeiro, para a sociedade e o Estado alemães devido às suas graves deficiências psiquiátricas, neurológicas e/ou físicas. (US HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM, 2019)

Neste período, as classificações da eutanásia e subdivisões, aproximavam ao cunho da eugenia, destoando sua finalidade, Jiménez de Asúa, em 1942, propunha três tipificações da eutanásia, a libertadora, eliminadora e econômica. A primeira se dava a paciente que possuísse doença incurável, dispondo de enorme martírio. A segunda, compreendia pessoas detentoras de doenças mentais, mesmo que distantes de condições de sofrimento ou de morte, justificada pelo seu pesar a família e sociedade. A terceira, consistia a indivíduos doentes, em situação de inconsciência, que na possibilidade de reaver os sentidos, poderiam padecer decorrente a sua doença. (GOLDIM, 2003)

A Alemanha Nazista, em 1939, introduziu e estabeleceu durante 3 anos, o programa intitulado de "Aktion T 4", com a proposta de eliminar recém nascidos a crianças de até 3 anos de idade, que possuíssem algum tipo de atraso mental, problema físico ou outra condição que a limitasse. Ao longo do programa, foram incluídos portadores de doenças como "esquizofrenia, epilepsia, desordens senis, paralisia (...) internados a mais de 5 anos ou criminalmente insanos. Foram acrescentados os critérios de não possuir cidadania alemã, ou ascendência alemã, discriminando especialmente negros, judeus e ciganos". (GOLDIM, 1998)

Hitler utilizou da expressão Eutanásia, de forma incorreta, na tentativa de justificar métodos para "purificação racial". A "boa morte", se dá pela circunstância do indivíduo, incumbido de doença incurável que lhe provoca padecimento, livrando o desta dor. (GOLDIM, 2004)

Em 1973, na Holanda, a médica Geertruida Postma, foi julgada por realizar a eutanásia em sua mãe, ao aplicar uma dose letal de morfina. A mãe de Postma havia realizado diversos pedidos a filha para que a matasse, porém, da mesma forma foi condenada. (GOLDIM, 1997)

A Holanda no ano de 2002 legalizou a prática da eutanásia e do suicídio assistido e seus requerentes possuíam as seguintes comorbidades como Isabel Ferrer (2017) cita em sua matéria do EL PAÍS:

Cerca de 83% dos pacientes que optaram no ano passado pela eutanásia na Holanda tinham câncer, doenças como Parkinson, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, ou estavam doentes do coração e do pulmão. Outras 141 pessoas sofriam de demência em estágio inicial, com sintomas como perda de orientação ou alterações de personalidade já visíveis. Outras 60 foram realizadas por problemas psiquiátricos, 244 por acumulação de males próprios da idade e 1.509 por outros distúrbios.

Para a legalização, os tribunais holandeses, definiram diretrizes para o seguimento da prática:

Se for feita por um médico; o paciente tiver solicitado explicitamente a eutanásia, de um modo que não deixe dúvida alguma sobre a sua vontade de morrer; a decisão do paciente for bem-informada, livre e definitiva; o paciente tiver problema irreversível que prolongue um sofrimento físico ou mental que se lhe afigura intolerável; não houver uma alternativa aceitável (aceitável do ponto de vista do paciente) capaz de aliviar os sofrimentos do paciente; o médico tiver consultado outro profissional independente que esteja de acordo com a sua opinião. (Singer, 2006, p.206)

Também foi elaborado requisitos pelo Colégio Médico Holandês, em quatro áreas distintas, como aponta Camila Pinheiro Mascarenhas (2009), “decisões de não-tratar, que resultam em morte; alívio da dor e do sofrimento, resultando em abreviação de vida; eutanásia e suicídio assistido; ações que abreviam a vida da pessoa sem pedido explícito.”

O caso Nancy Cruzan, em 1983, foi de grande notoriedade no Estados Unidos, no estado de Missouri. Nancy, após sofrer acidente de carro, foi encontrada pelos socorristas, ausente de respiração ou batimento cardíaco, com o rosto voltado para um córrego. A equipe conseguiu restabelecer suas funções e a levaram ao hospital, sendo avaliado a ausência de oxigênio em um período de 10 a 12 minutos, havendo grande possibilidades para danos cerebrais irreversíveis após 6 minutos. (GOLDIM, 2005)

Cruzan, enfrentou coma por três semanas, majorando para inconsciência, sendo necessário sonda para se alimentar, sendo autorizado tal procedimento por seus representantes legais, no caso, seus pais e seu marido. Estes, após observarem a situação perdurar e a improbabilidade de recuperação, solicitaram aos médicos a retirada do procedimento de alimentação. Pra isto, se fez necessário a entrada na justiça em face do estado do Missouri, ocorrida em 1989 e ordenada o cumprimento da demanda no ano seguinte, ao constatar “o diagnóstico de dano cerebral permanente e irreversível, em consequência do longo período de anoxia, foi confirmado e não questionado.” (GOLDIM, 2005)

As classificações tanto para ação, quanto ao consentimento, são bem definidas por Carlos Fernando Francisconi e José Roberto Goldim (2003):

Eutanásia ativa: o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.

Eutanásia passiva ou indireta ou ortotanásia: a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.

Eutanásia de duplo efeito: quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal.

Outros institutos que se assemelham ao conceito da eutanásia, os quais consistem no suicídio assistido e ortotanásia. São institutos que, apesar de estarem relacionados ao tema de fim de vida, não se confundem com a prática da eutanásia, tendo claros contornos no caso concreto.

O suicídio assistido é a prática, realizada pelo paciente, no caso de doença terminal sem qualidade de vida, com dores insuportáveis sem previsão de melhora, na qual é conduzida à sua morte, através do oferecimento de droga letal e orientado para que o próprio paciente execute o suicídio. (ALMEIDA, 2008)

A ortotanásia, ou eutanásia passiva, consiste pela suspensão de procedimentos para o prolongamento da vida de pacientes com doenças que não possuem a possibilidade de cura, como a suspensão de medicamentos ou desligamento de aparelhos. (ALMEIDA, 2008)

Denominação que pode ser considerada antônima ao significado da eutanásia, se dá pela distanásia, estabelecido como “morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento”. (GOLDIM, 2004)

2. UMA ANÁLISE DO CENÁRIO DE VEDAÇÃO JURÍDICA À PRÁTICA DA EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO ATUAL

A legislação brasileira não possui previsão legal específica para esta prática, porém é caracterizado como homicídio privilegiado e classificado no artigo 121, §1º do Código Penal. O parágrafo afirma, que “[...] por motivo de relevante valor social ou moral [...] o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.”. O artigo 65 do CP, que mostra as circunstâncias atenuantes, em seu inciso III, alínea A, “cometido o crime

por motivo de relevante valor social ou moral;”. A anuência do paciente, terminal e com dores insuportáveis, não afastará a configuração do crime.

O Projeto de Lei nº 236 de 2012, apresentado pelo Senado Federal, que visa um novo código penal brasileiro, no qual também realiza a tipificação da eutanásia, previsto no art. 122:

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 projeto de lei ainda traz a inviolabilidade da vida como bem jurídico indisponível, como no código atual. De todo modo, há de se considerar um avanço a tipificação da eutanásia, pois supre lacuna legislativa pelo atual código penal, que configura esta prática como homicídio.

Contudo, qualificar a eutanásia penalizando o agente por uma conduta criminosa passível de pena de reclusão, de certa forma se dá por uma equiparação da conduta de matar alguém, mesmo havendo dessemelhança entre as motivações e conduta, para a configuração do ato ilícito.

O direito a vida é resguardado pela Constituição Federal brasileira, em seu artigo 5º, na exceção de legítima defesa, aborto legal e pena de morte em caso de guerra declarada. O seu inciso III proíbe a submissão a tortura e tratamento desumano ou degradante. Embutido ao direito a vida, salienta-se a vida ser mantida com dignidade, sendo o Estado responsável em proporcionar condições para tal.

Dignidade é configurada por Plácido e Silva (Forense, 1967, p. 526):

dignidade é a palavra derivada do latim dignitas (virtude, honra, consideração), em regra se entende a qualidade moral, que, possuída por uma pessoa serve de base ao próprio respeito em que é tida: compreende-se também como o próprio procedimento da pessoa pelo qual se faz merecedor do conceito público; em sentido jurídico, também se estende como a dignidade a distinção ou a honraria conferida a uma pessoa, consistente

em cargo ou título de alta graduação; no Direito Canônico, indica-se o benefício ou prerrogativa de um cargo eclesiástico.

Relevante diferenciar a expressão dignidade humana e a dignidade da pessoa humana. Conforme, Jorge Miranda (2010), "Da mesma maneira que não é o mesmo falar em direitos do homem e direitos humanos, não é exactamente o mesmo falar em dignidade da pessoa humana e dignidade humana".

A dignidade da pessoa humana dirige-se ao homem individualmente, enquanto a dignidade humana se refere à humanidade, entendida como qualidade comum a todos os homens. O princípio da dignidade da pessoa humana afasta qualquer interpretação que possa afastar os direitos ou personalidade individual em nome de interesses coletivos. Matias (2004), diz que "morrer com dignidade é morrer da maneira e no momento que se considera mais adequado para si..."

Por não haver lei jurídica estabelecida no ordenamento brasileiro, em relação a eutanásia, os entendimentos dos doutrinadores são distintos, como Tavares:

Distingue-se, aqui, entre o chamado homicídio por piedade ("morte doce") e o direito à morte digna. No Brasil, não se tolera a chamada "liberdade à própria morte". Não se pode impedir que alguém disponha de seu direito à vida, suicidando-se, mas a morte não é, por isso, um direito subjetivo do indivíduo, a ponto de poder exigí-la do Poder Público. Assim, de um lado, não se pode validamente exigir, do Estado ou de terceiros, a provocação da morte para atenuar sofrimentos. De outra parte, igualmente não se admite a cessação do prolongamento artificial (por aparelhos) da vida de alguém, que dele dependa. Em uma palavra, a eutanásia é considerada homicídio. Há, aqui, uma prevalência do direito à vida, em detrimento da dignidade. (TAVARES, 2012, p. 578-579).

O mais próximo da tipificação do autor da eutanásia, segundo Bitencourt (2008), seria o enquadramento do parágrafo 1º, do artigo 121 do Código Penal, "impelido por motivo de relevante valor social ou moral", decorrente ao valor moral, de compaixão e piedade, por tal atitude. Garcia (1954), afasta a causa pela qual motivou tal atitude, isolando a consequência, que seria o resultado da morte, independente da intenção

O artigo 13, CP, "O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido", tangendo a responsabilidade do médico, em o vínculo com o paciente, segundo Souza (2006), ao descumprir o dever de agir, deixando de realizar uma ação que impeça resultado, o mesmo será considerado causador, e caso em virtude de omissão haja o falecimento, da mesma forma responderá pelo crime.

3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)

O Conselho Federal de Medicina (CFM) possui as resoluções que pronunciam a respeito de doenças graves incuráveis e a dignidade de morrer, como a nº 1.805 de 2006 e a nº 2217 de 2018. O artigo primeiro da resolução 1.805/06, trata da possibilidade de excusar-se a tratamento em casos de doenças incuráveis, priorizando a vontade da pessoa. Neste mesmo artigo é abordado a obrigação do esclarecimento em relação aos tipos de tratamentos que a situação possibilita. O artigo 2º garante os cuidados que amenizem sofrimento e melhore o conforto do paciente.

A resolução supracitada questiona o poder da intervenção médica frente as novas possibilidades de ações, por parte dos profissionais da saúde, que possa promover o adiamento do momento da morte. Contudo, os casos de portadores de doenças crônico-degenerativas incuráveis, nos quais não existe possibilidade de reversibilidade do quadro, é oferecido "...um sobreviver precário e, às vezes, não mais que vegetativo".

Somos expostos à dúvida sobre o real significado da vida e da morte. Até quando avançar nos procedimentos de suporte vital? Em que momento parar e, sobretudo, guiados por que modelos de moralidade?

Despreparados para a questão, passamos a praticar uma medicina que subestima o conforto do enfermo com doença incurável em fase terminal, impondo-lhe longa e sofrida agonia. Adiamos a morte às custas de insensato e prolongado sofrimento para o doente e sua família. A terminalidade da vida é uma condição diagnosticada pelo médico diante de um enfermo com doença grave e incurável; portanto, entende-se que existe uma doença em fase terminal, e não um doente terminal. Nesse caso, a prioridade passa a ser a pessoa doente e não mais o tratamento da doença. (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/06)

A dignidade humana, conflita ao impor a utilização de toda tecnologia médica ao paciente, decorrente de possíveis efeitos deletérios e da irreversibilidade de quadro terminal, destoando o benefício do tratamento ao paciente, tornando uma luta contra a doença em si.

A resolução do CFM nº 1.995/2012 põe em evidência a vontade prévia do paciente, caso tenha expressado sua anuência de receber o tratamento ou não, em situação que impossibilite expressar-se. Esta medida está alinhada à Câmara Técnica de Bioética do Conselho Federal de Medicina, em vertente a autonomia do paciente, devido a não inserção no Código de Ética Médica brasileiro.

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), conforme resolução do CFM nº 1.995/2012, reconhece desejos prévios expressados pelo paciente, a respeito de cuidados que poderá ser submetido ou não, caso se torne incapaz de expressar sua vontade. A nomeação de pessoa de confiança do paciente, para realizar escolhas em momento de incapacidade, chamado este de mandato duradouro e o testamento vital, consistindo em documento que é expressado a vontade do paciente, através de sua autonomia, apontando os procedimentos e tratamentos que poderá ser realizado ou não. (KULICZ; AMARANTE; NAKATANI; FILHO; OKAMOTO, 2018)

O Brasil ainda não possui amparo legal em relação as orientações do CFM, sendo passível de questionamento, como foi feita pelo Ministério Público, relacionando-a à ortotanásia, causando vulnerabilidade tanto para o paciente quanto ao médico para prática da ortotanásia. (KULICZ; AMARANTE; NAKATANI; FILHO; OKAMOTO, 2018)

A ortotanásia, assemelha-se a eutanásia na medida do paciente possuir enfermidade incurável, porém o indivíduo não é submetido a nenhum procedimento que cerceie sua vida, mas ocorrendo a interrupção de tratamentos paliativos que posterguem a morte. (SANCHES; SEIDL, 2012)

O Código de Ética Médica, em sua resolução nº 2217/18, representa os princípios médicos, normatizando a conduta, para garantir segurança mutua, para relação entre medico e paciente e individualmente. O código leva em consideração, além de outras bases, com os conselhos de medicina, a busca da garantia da autonomia da vontade do paciente. O CFM, em sua resolução supracitada, manifesta respeito de reduzir o tempo de vida do paciente em seu artigo 41.

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 (CFM Resolução Nº 2217/18)

O desenvolvimento exponencial de tecnologias paliativas em tratamentos médicos, que favoreceu o aumento da expectativa de vida de toda uma sociedade, mas também situações imprevistas, como o prolongamento de pacientes portadores de enfermidades incuráveis, acometido de dor e sofrimento intensas e até mesmo intolerável.

O Conselho Federal de Medicina, designa as medidas clínicas possíveis para amenizar o sofrimento de um doente, descartando aquelas insignificantes, contudo, estas medidas podem não alcançar o suficiente a quem está acometido por determinada moléstia.

4. PATERNALISMO MÉDICO

O modelo do paternalismo médico, relaciona com base no princípio da beneficência, tratando o paciente através da autonomia do médico, pois ele é o detentor do conhecimento para proporcionar o bem do paciente, suprimindo assim, sua vontade e escolhas. A origem da terminologia “paternalismo”, vem da palavra grega “pater”, que significa pai, desempenhando o ideal de fazer o bem. (BEIER, 2010)

Paternalismo significa governo paternal, em que o pai se responsabiliza em prover seus dependentes, com total autoridade, restringindo suas liberdades. O paternalismo se constitui na forma de exercer ação, objetivando beneficiar a pessoa, cuja vontade ou interesses deixam de ser respeitados. (Henrique Batista e Silva, 2010)

O intuito deste modo de tratamento, tem seu fim o benefício do paciente, ou seja, a proteção, o favorecimento, a melhora, mesmo sem anuência do mesmo, permitido a utilizando de coerção e força, caso necessário. (ALMEIDA, 1999)

Ao decorrer dos anos com esta prática, começa o questionamento a respeito desse paradigma, pois, em 1914 nos tribunais norte-americanos, foram relatadas imoderações em atitudes de benefício ao paciente, acarretando do declínio da aceitação destes, ao paternalismo médico. (BEIER, 2010)

José Luiz Telles de Almeida, discerne a respeito da “Visão Liberal do Paternalismo”, na qual está presente o paternalismo dito como, brando ou suave, em que a autonomia não é violada absolutamente, ao exemplo da “vacinação obrigatória em crianças, onde os pais não teriam o direito de recusar vacinar os seus filhos por colocarem em risco a saúde das próprias crianças e de outras pessoas vulneráveis.”. Inclusive em situações pandêmicas, onde a vacinação se torna compulsória.

O paternalismo, em que se divide em fraco e forte, define o grupo de pessoas a serem envolvidas no modelo. O fraco atua nas decisões de pessoas com menor capacidade autônoma, como crianças, senis ou com algum distúrbio mental;

situação que exista a ausência de conhecimento e/ou informação indispensável; por motivo de profunda comoção emocional, de forma que interfira sua capacidade de julgar; contexto de influência ou coerção. (HÄYRY, 1998)

Em suma, o viés do paternalismo fraco, realiza uma relação de grupos que possui, de forma temporária ou não, uma incapacidade da autonomia que justificaria o paternalismo.

O paternalismo forte, envolve o grupo de plenamente capaz, justificando atitudes para agir em benefício do paciente, mesmo contra sua autonomia, para isso devem ser atendidos 4 critérios, “paciente em risco, com dano prevenível; ação paternalística prevenirá o dano; benefícios > danos; a ação com menor restrição de autonomia será a que deve ser adotada.” (Beauchamp e Childress, 1994)

O paternalismo médico aplicado nas condutas médicas ao passar dos anos, com atuações que suprimiam à vontade e a autonomia do paciente, ainda se mantém presente, mas não da mesma forma e intensidade. Segundo Goldim, ainda há ocorre práticas por profissionais “sem consultar as preferências individuais dos mesmos, assumindo o que supõe ser o melhor para eles”. (GOLDIM, 1998)

Uma ação paternalista define o benefício através do escopo pessoal do médico, isentando a opinião do paciente, conseqüentemente limitando sua autonomia. Ao não atender a beneficência em relação a autônoma, ocorre uma ação paternalista. (GOLDIM, 1998)

A autonomia do paciente, como base para empregar recursos terapêuticos ou não, relaciona-se, inclusive, ao direito a vida, sendo que o direito de viver e o de morrer, compreendem “duas dimensões de um mesmo direito”. (RIBEIRO, 2006)

5. PATERNALISMO PENAL

O paternalismo ocorre em diferentes áreas, como a relação do médico e paciente, o estado e o cidadão, decorrendo de uma relação de certa vulnerabilidade em face do outro. De forma originária, como é da etimologia da palavra, é referenciado a palavra pai, remetendo a ideia do pai que age no comportamento do filho, vindo de uma relação que há uma fragilidade, tornando a decisão da figura do pai, em decisão apontada como a mais benéfica. (MARTINELLI, 2010, p. 96)

O paternalismo penal, se apresenta como meio coercitivo do estado, para proibir a pratica de certas condutas. Essas condutas são criminalizadas para conduta que demonstre lesão ou perigo da mesma a bens jurídicos, sendo assim, ocorre a tipificação dessas condutas, infligindo penas a elas caso sejam praticadas. (MARTINELLI, 2010, p. 99)

A conduta paternalista, não se configura somente em questões que envolvam a coerção, ou ato explicito de ação ou omissão. O ato de insistir a alguém, determinada conduta que evite um dano, considera-se atitude paternalista, devido a inconformidade a respeito da decisão que interfere diretamente no bem estar do indivíduo. (MARTINELLI, 2010, p. 101-103)

Pode-se dizer que restringir a escolha de alguém quanto à sua conduta pode ser uma forma de paternalismo. Se A sabe que B pode se prejudicar com determinada ação, A pode impedir que B o faça reduzindo suas opções. É o exemplo do marido (A) que esconde as pílulas de dormir da esposa (B) que apresenta características suicidas.” (MARTINELLI, p. 103, 2010)

João Paulo Orsini Martinelli traz exemplos de imposição de comportamento de forma positiva do Estado de cunho paternalista, como a obrigatoriedade do uso do capacete por parte do motociclista, mediante multa caso descumprimento. (MARTINELLI, 2010, p. 105)

A ação positiva ou negativa de medidas que não são levadas em consideração a vontade e desejos da pessoa, em face da observância do terceiro em questão que não considere apropriado, define o paternalismo. O Estado ao sancionar lei, que ao não cumprimento desencadeei penalidade, desconsiderando a liberdade e conceito particular do sancionado, sem possibilidade de declinar-se, se dá como uma lei paternalista. Neste mesmo aspecto, caso este cidadão passível de sanção por descumprimento, esteja em conformidade, o tratamento deixa de ser paternalista. (MARTINELLI, 2010, p. 106-107)

O paternalismo é categorizado entre puro e impuro, também dito como direto e indireto. O puro, se dá como justificável o agir reduzindo a liberdade de um grupo de pessoas, a fim de protege-lo de condutas próprias de cunho auto lesivo. O impuro, age no comportamento de certo grupo de pessoas, a “exemplo bastante didático é a edição de uma lie que proibisse a produção de cigarros com o objetivo de proteger a saúde dos fumantes. O Estado estaria agindo indiretamente de forma paternalista...”. (MARTINELLI, 2010, p. 116)

O contrato social existente, concedeu ao Estado poderes para garantir a proteção e equilíbrio de toda a sociedade, garantindo liberdade e igualdade a todos. Desta forma, o Estado ficou com a incumbência de ampliar o desenvolvimento da dignidade humana, possuindo a soberania de garantir a liberdade, como também de retirá-la, caso observe necessário para preservá-lo (COSTA, 2019, p.166)

O problema, nesse âmbito, se orienta pelo nível do cuidado devido. A responsabilidade pelo encargo alcança a necessidade de proteção do caráter essencial do ser: a manutenção da vida. Para proteção da autonomia e da liberdade, é necessário que se garanta a vida das pessoas. Em um viés positivo, são necessárias ações que orientem a produção de uma vida digna, em um viés negativo, devem ser tomadas ações para preservação da vida: “que o ‘sobre’ se torne ‘para’ constitui a essência da responsabilidade.” (COSTA, Lucas Gabriel Santos, 2019, p.167)

A autonomia individual é um princípio de um Estado liberal democrático de direito, em que preserva a liberdade, possibilitando o autocontrole, sem atingir a esfera de terceiros. (MARTINELLI, p. 235, 2010)

Assim, pode-se considerar, no âmbito do presente trabalho que, o paternalismo penal trata-se de uma medida coercitiva do Estado, frente a liberdade da pessoa, restringindo tal conduta potencialmente lesiva, em benesse ao próprio bem desta.

Medidas como esta, vai de encontro a princípios bióticos, principalmente o da autonomia da pessoa, pois esta atitude estatal suprime a capacidade deliberativa de agir livremente a assuntos relacionados ao próprio corpo.

6. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

O neologismo “bioética” foi apresentado em 1971, a partir da obra “Bioethics: bridge to the future”, publicada por Van Ressenlaer Potter biólogo e pesquisador, com a finalidade de relacionar uma nova ciência sobre vivência humana e ambiental. Simultaneamente, porém com acepção diferente, Andre Hellegers, empregou o termo bioética, voltada ao campo biomédico. (GARRAFA; MARTORELL; NASCIMENTO, 2016)

Beauchamp e Childress em 1979, no livro “Principles of biomedical ethics”, propuseram os princípios bioéticos fundamentais, sendo a autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, utilizados em aplicações na prática clínica. (GOLDIM, 2003)

A capacidade deliberativa que o princípio da autonomia traz se dá pela relação do direito da pessoa em dirimir questões relacionadas ao corpo e a vida, capaz de agir livremente. Desta forma, na medicina é necessário a anuência do paciente para autorizar tratamentos, por exemplo.

A autonomia, segundo Kant, em “Fundamentação da Metafísica dos Costumes” de 1785, interliga a autonomia como princípio supremo da moralidade. “A autonomia da vontade é a propriedade que a vontade possui de ser lei para si mesma (independentemente da natureza dos objetos do querer)”.

escolher sempre de modo tal que as máximas de nossa escolha estejam compreendidas, ao mesmo tempo, como leis universais, no ato de querer. Que esta regra prática seja um imperativo, isto é, que a vontade de todo ser racional lhe esteja necessariamente ligada como a uma condição, é coisa que não pode ser demonstrada pela pura análise dos conceitos implicados na vontade, porque isso é uma proposição sintética; seria mister ultrapassar o conhecimento dos objetos e entrar numa crítica do sujeito, isto é, da razão pura prática; (KANT, 1785, p. 36)

A autonomia, resguarda ao poder de decidir sobre si mesmo e preconiza que a liberdade de cada ser humano deve ser respeitada individualmente e compreendida pela própria esfera.

O Princípio da Beneficência, consiste em fazer o bem ao outro, existindo o elemento da não-maleficência, que é o dever de potencializar os benefícios e minorar os malefícios, priorizando o bem e evitando o mal. (GOLDIM, 2004)

O princípio da não-maleficência, por sua vez, é compreendido por autores muitas vezes se interligando ao princípio da beneficência, por possuir a intenção de não causar dano ao indivíduo. Este princípio faz menção a não infligir dano de forma intencional, sendo proposto por Hipócrates, ao dizer “Primum non nocere”, traduzindo “Primeiro não faça nenhum mal” (GOLDIM, 1997)

O Princípio da justiça, como um ideal moral de igualdade de tratamento com condição a equidade. Segundo Frankena (1963), trata na distribuição do bem e do mal de forma comparativa entre pessoas, propondo os seguintes critérios.

1. a justiça considera, nas pessoas, as virtudes ou méritos;
2. a justiça trata os seres humanos como iguais, no sentido de distribuir igualmente entre eles, o bem e o mal, exceto, talvez, nos casos de punição;
3. trata as pessoas de acordo com suas necessidades, suas capacidades ou tomando em consideração tanto umas quanto outras.

A equidade, elemento contido no princípio da justiça, é bem elucidada por Aristóteles, que diz:

Pode-se dizer que a equidade é a busca pelo ponto onde existe uma proporção em relação ao bem comum e ao bem individual entre os sujeitos envolvidos na ação. Ela se assemelha à igualdade e, sobretudo, à virtude da justiça (*dikaiosyne*), mas a justiça e a equidade não parecem ser absolutamente idênticas, nem ser especificamente diferentes. (Aristóteles, 2002, p124)

7. DOR E SOFRIMENTO

A dor e sofrimento normalmente se identificam como algo único, já que na presença da dor, provavelmente haverá sofrimento, porém se distinguem na medida que a dor é fisiologicamente perceptível e o sofrimento não necessariamente. (OLIVEIRA, 2016)

A dor é conceituada, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como, “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”, além de ser acrescida por notas que detalham e ressaltam algumas características a respeito da dor:

A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Dor e nocicepção são fenômenos diferentes. A dor não pode ser determinada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos. Através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor. O relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado. Embora a dor geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico. A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor. (IASP, 2020)

A dor está ligada a questões sensoriais, afetivos e cognitivos, havendo uma escala ampla para descrição da dor, além de ser individual e subjetiva. Para que possua maior precisão de avaliação quantitativa da dor, o questionário avaliativo de McGill-Melzack, analisa diversas variáveis e padrões de quadros dolorosos, com a finalidade de formar instrumento avaliativo, facilitando diagnósticos e sugerindo terapias. (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011)

Cicely Saunders, possui uma visão multidimensional da dor, denominando-a de “dor total”, em uma relação de interferência que correlaciona dor, física, emocional, social e espiritual. (KRAUSE, 2012)

A classificação da intensidade da dor pode ser considerada com aguda e crônica. A aguda é um alerta do próprio organismo, indicando algum tipo de problema. A crônica, “provoca desequilíbrios orgânicos, diminuindo progressivamente as capacidades funcionais das pessoas.” (OLIVEIRA, 2016)

Já o sofrimento, segundo Cassel, “é um estado de aflição severa, associado a acontecimentos que ameaçam a integridade (manter-se intacto) de uma pessoa. Sofrimento exige consciência de si, envolve as emoções, tem efeitos nas relações pessoais da pessoa, e tem um impacto no corpo.” (OLIVEIRA, 2016)

Na esfera holística do sofrimento, além da própria condição que uma enfermidade traz em condições fisiológicas, também é criada questões psicológicas que influenciam diretamente ao enfermo. Desde o diagnóstico, é alta a probabilidade deste, sofrer por fenômenos emocionais que são gerados por conta instabilidade e incerteza que uma doença pode trazer, como por exemplo, possíveis danos que podem ser provocados ao indivíduo, a família na qual são dependentes de forma emocional e/ou financeira, ou até mesmo por indagações filosóficas que não são passíveis de respostas, como o motivo de estar sofrendo por aquela doença. Estas questões são capazes de gerar aflição para o ser humano, causando sofrimento. (OLIVEIRA, 2016)

A apreciação da dor e sofrimento do paciente terminal, associa a medidas que devem ser ou não tomadas, para alcançar o respeito e dignidade do indivíduo, proporcionando conforto proporcional a condição que se encontra até o momento do fim.

8. CONCLUSÃO

Este artigo teve como princípio, discutir em que medida a eutanásia se alinha com a legislação brasileira, envolvendo a base da dignidade da pessoa humana, descrevendo o atual cenário brasileiro a respeito do tema, e o alinhamento jurídico existente.

Compreende-se que ainda não há legislação penal que tipifique a prática da eutanásia, distanciando assim sua prática, ainda que a fomentação para tipificação

exista, pelo projeto de Lei nº 236 de 2012 proposto pelo Senado Federal, permanecendo a caracterização de crime passível de pena.

O direito à vida, como direito fundamental a ser assegurado pelos laços estatais, como o próprio artigo 5º da Constituição Federal brasileira traz sua inviolabilidade, propicia indagações até onde será a responsabilidade do paternalismo estatal de assegurar.

A dignidade, denotando “virtude e honra”, emanado do latim, adequasse não somente a vida, como igualmente a morte. O Conselho Federal de Medicina, na resolução nº 1.805/2006, evidencia o respeito a vontade da pessoa, respeitando a escolha particular desta, inclusive para tratamentos insuficientes.

A sociedade está sujeita ao desenvolvimento social, sendo algo inerente a ela, na qual o direito é utilizado como uma ferramenta societária para alcançar, garantir e discutir direitos individuais e coletivos, tanto para novos assuntos como para mais antiquados que se mantem em uso.

A temática da eutanásia referida, visa atestar a essência de sua etimologia, a “boa morte”, consistindo no ato de propiciar morte sem sofrimento, decorrente de afecção incurável que geram dores intoleráveis, distanciando a hostilidade que se traz ao falar desta pratica, ressaltando que esta é uma escolha inerente a individualidade da pessoa e não dos laços estatais.

A discussão da prática da eutanásia traz de igual forma o questionamento de indagar-se: a que ponto é cabível viver portando enfermidade incurável, ou até mesmo deficiência, que lhe causa sofrimento? A vida como algo particular, que provavelmente poderá ser conceituada por terceiro, em todas as esferas que a vida possui, como, conceitos e experiencias que estruturaram um indivíduo. Como o escritor e poeta irlandês, Oscar Wilde se pronuncia “viver é a coisa mais rara do mundo. A maioria das pessoas apenas existe”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Luiz Telles. **Os Princípios de Respeito à Autonomia e de Consentimento livre e esclarecido na abordagem principialista.** 1999. Disponível em: https://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00002505&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 30 de abril de 2021.

ALMEIDA, Patrícia Donati. **Quais as diferenças entre eutanásia, morte assistida, ortotanásia e sedação paliativa?** 2008. Disponível em: <https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/42016/quais-as-diferencas-entre-eutanasia-morte-assistida-ortotanasia-e-sedacao-paliativa-patricia-donati-de-almeida>. Acesso em 28 de março de 2021.

BBC NEWS BRASIL. **A vida de um médico especialista em eutanásia: 'Não sinto que estou matando o paciente'**. Youtube, 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mxuLYUjpf5o>. Acesso em: 1 de maio de 2020.

BEIER, Mônica. **Algumas considerações sobre o Paternalismo Hipocrático.** Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/320#:~:text=Paternalismo%20m%C3%A9dico%20C3%A9%20um%20termo,princ%C3%ADpio%20de%20fazer%20o%20bem>. Acesso em 30 de abril de 2021.

BOER, Theo. **A Prática Da Eutanásia Na Holanda.** Youtube, 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=s1Puu9iz26U>. Acesso em: 1 de maio de 2020.

COSTA, Lucas Gabriel Santos. **A Conduta Típica E O Comportamento Da Vítima No Direito Penal.** 2019. Acesso em: 1 de maio de 2020.

CÓDIGO CIVIL. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 1 de maio de 2020.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em 3 de abril de 2021.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Resolução CFM nº 1.805 de 2006.** Disponível em <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf>. Acesso em 3 de abril de 2021.

CÓDIGO PENAL. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 1 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006.** Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 20 de maio de 2020.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 de maio de 2020.

CREMESP. **Princípios bioéticos.** Disponível em: http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_p

[ublicacao=6#:~:text=Esses%20autores%20prop%C3%B5em%20quatro%20princ%C3%ADpios,pela%20sua%20capacidade%20de%20decis%C3%A3o. Acesso em 14 de abril de 2021.](#)

DIRETAS DE DIREITO. **Dignidade da Pessoa Humana**. Youtube, 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aO-tdxH5Vy4>. Acesso em: 5 de maio de 2020.

END GAME. Direção: Rob Epstein, Jeffrey Friedman. Produção Netflix, 2018. Acesso em: 25 de maio de 2020.

EXTREMIS. Direção: Dan Krauss. Produção Netflix, 2017. Acesso em: 25 de maio de 2020.

FERRER, Isabel. **Holanda, Onde Morrer Bem É Parte Do Cotidiano**. EL PAÍS, 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/31/internacional/1504197638_959922.html. Acesso em: 15 de maio de 2020.

GARRAFA, Volnei; MARTORELL, Leandro Brambilla; NASCIMENTO, Wanderson Flor do. **Críticas ao principlismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00442.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2021

GOLDIM, José Roberto. **Breve Histórico da Eutanásia**, 2000. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acessado em 12 de março de 2021.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**, 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm#:~:text=De%20maneira%20geral%2C%20entende%2Dse,um%20longo%20per%C3%ADodo%20de%20doen%C3%A7a>. Acesso em 1 de abril de 2021.

GOLDIM, José Roberto. **Classificações Históricas de Eutanásia**, 2003. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>. Acesso em 20 de março de 2021.

GOLDIM, José Roberto. **Slippery Slope**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/slippery.htm>. Acesso em 30 de abril de 2021.

GOLDIM, José Roberto. **Princípio da Não-Maleficência**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/naomalef.htm>. Acesso em 30 de abril de 2021.

GOLDIM, José Roberto. **Classificações Históricas de Eutanásia**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>. Acesso em 7 de maio de 2021.

GOLDIM, José Roberto. **Caso Nancy Cruzan retirada de tratamento**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/nancy.htm>. Acesso em 7 de maio de 2021.

GOLDIM, José Roberto. **Moral**. 2000. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/moral.htm>. Acesso em 25 de maio de 2021.

GOLDIM, José Roberto. **Princípios Éticos**. 2003. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/princip.htm>. Acesso em 25 de maio de 2021.

GOLDIM, José Roberto. **Princípio da Beneficência**. 2003. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/benefic.htm>. Acesso em 25 de maio de 2021.

HOLOCAUST ENCYCLOPEDIA. **O Programa de Eutanásia**, 2019. Disponível em: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/euthanasia-program#:~:text=O%20Programa%20de%20Eutan%C3%A1sia%20continuou,bombardeios%20e%20rabalhadore%20estrangeiros%20escravizados>. Acesso em 15 de março de 2021.

IASP. **Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos**. Disponível em: https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso em 7 de maio de 2021.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**, 1785. (Tradução, Antônio Pinto de Carvalho). Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/marcos/hdh_kant_metafisica_costumes.pdf. Acesso em 9 de junho de 2020.

KULICZ, Milena Joly; AMARANTE, Daniel Fortes; NAKATANI, Henrique Takayoshi Ida; FILHO, Carlos Arai; OKAMOTO, Cristina Terumy. **Terminalidade e testamento vital: o conhecimento de estudantes de medicina**. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300420&lang=pt. Acesso em 25 de maio de 2021.

LEMISZ, Ivone Ballao. **O princípio da dignidade da pessoa humana**. 2010 Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5649/O-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>. Acesso em 1 de abril de 2021.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. **Paternalismo Jurídico-Penal**. 2010. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-27012011-113618/publico/TESE_versao_final.pdf. Acesso em 25 de maio de 2021.

MARTINS, Carlos Eduardo. **Ordenamento jurídico brasileiro aceita ortotanásia**, 2013. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2013-set-17/carlos-martins-ortotanasia-aceita-nosso-ordenamento-juridico>. Acesso em 1 de abril de 2021.

MENDES, Filipe Pinheiro. **A tipificação da eutanásia no Projeto de Lei nº 236/12 do Senado Federal (novo Código Penal)**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23253/a-tipificacao-da-eutanasia-no-projeto-de-lei-n-236-12-do-senado-federal-novo-codigo-penal>. Acesso em 30 de abril de 2021.

MOLINARI, Mario. **Eutanásia: análise dos países que permitem**. Jus Brasil, 2014. Disponível em: <https://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paises-que-permitem>. Acesso em: 1 de maio de 2020.

MORAES, Henrique. **Da Eutanásia No Direito Comparado E Na Legislação Brasileira**. Jus Brasil, 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

PORTO, Carolina e FERREIRA, Clécia. **Eutanásia No Direito Penal: Os Aspectos Jurídicos Do Homicídio Piedoso**. Interfaces Científicas, 2017. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/IF-dir_v.05_n.02.06.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2020.

RIBEIRO, Diaulas Costa. **Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte**. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2006.v22n8/1749-1754/>. Acesso em 25 de maio de 2021.

RODRIGUES, Raphaela. **A Visão Da Prática Da Eutanásia No Brasil**. Jus Brasil, 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/64560/a-visao-da-pratica-da-eutanasia-no-brasil>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

SANCHES, Kilda Mara Sanchez y; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade**. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2013.v17n44/23-34/>. Acesso em 25 de maio de 2021.

SENA, DANIEL. **Direitos fundamentais | Direitos Individuais | Direito a vida | Daniel Sena**. Youtube, 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=maNfEiC2FD4>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

SILVA, Henrique Batista e. **Beneficência e paternalismo médico**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600021#:~:text=O%20paternalismo%20se%20refere%20ao,de%20exercer%20sua%20autoridade%20profissional. Acesso em 30 de abril de 2021.

SILVA, José Aparecido da; FILHO, Nilton Pinto Ribeiro. **A dor como um problema psicofísico**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200011#:~:text=A%20dor%20tem%20sido%20considerada,e%20pelas%20emo%C3%A7%C3%B5es%20dos%20indiv%C3%ADduos. Acesso em 7 de maio de 2021.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da Saúde Pública**. Scielo.br, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000300023&script=sci_arttext. Acesso em: 15 de maio de 2020.

ZISMAN, Célia Rosenthal. **A Dignidade Da Pessoa Humana Como Princípio Universal**. Revista de Direito Constitucional e Internacional, 2016. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RDConsInter_n.96.06.PDF. Acesso em 9 de junho de 2020.

RELATÓRIO ANTIPLÁGIO



Versão do CopySpider: 2.1.0

Relatório gerado por: pedrotoumillon@outlook.com

Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm	105	1,31
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm	48	0,57
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X https://www.ufrgs.br/bioetica/texabc.htm	39	0,34
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X https://www.scielo.br	44	0,28
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X http://elexemplos.com/2019/03/exemplo-da-teoria-tridimensional-do-direito-de-miguel-reale.html	22	0,28
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X http://textoexemplo.me/2019/02/fuvest-no-texto-a-seguir-reproduzido-do-livro-descobertas.html	18	0,23
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X https://historiapt.info/directory/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boleim/bibli_boleim_2006	14	0,18
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X https://scielo.org	13	0,11
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X https://www.ufrgs.br/bioetica	6	0,07
O Direito De Escusar-Se Ao Padecimento, Relativo Enfermidade Sem Cura, Através Da Eutanásia.docx X http://www.ufrgs.br/bioetica	6	0,07