

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE DIREITO

BRENDA MARIA WANDERLEY COUTELO

DIGNIDADE NO FIM DA VIDA: Um Estudo Jurídico Sobre a Eutanásia

RECIFE
2017

BRENDA MARIA WANDERLEY COUTELO

DIGNIDADE NO FIM DA VIDA: Um Estudo Jurídico Sobre a Eutanásia

Monografia apresentada à Faculdade Damas da
Instrução Cristã como requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Henrique Weil Afonso

RECIFE
2017

Catálogo na fonte
Bibliotecário Ricardo Luiz Lopes CRB/4-2116

Coutelo, Brenda Maria Wanderley.
C871d Dignidade no fim da vida: um estudo jurídico sobre a eutanásia
/ Brenda Maria Wanderley Coutelo. - Recife, 2017.
52 f.

Orientador: Prof. Dr. Henrique Weil Afonso.
Trabalho de conclusão de curso (Monografia - Direito) – Faculdade
Damas da Instrução Cristã, 2017.
Inclui bibliografia

1. Direito. 2. Eutanásia. 3. Bioética. 4. Ronald Dworkin. I. Afonso,
Henrique Weil. II. Faculdade Damas da Instrução Cristã. III. Título

340 CDU (22. ed.)

FADIC (2018-039)

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DIREITO

BRENDA MARIA WANDERLEY COUTELO

DIGNIDADE NO FIM DA VIDA: Um Estudo Jurídico Sobre a Eutanásia

Defesa Pública em Recife, ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Presidente:

Examinador (a):

Examinador (a):

Aos meus pais, por todo amor e carinho transmitido. A dedicação e o tempo doado a mim foi sem dúvida essencial para essa conquista. Não há bem maior que esse. Ao meu Deus, por estar do lado e não me deixar faltar força e coragem.

“É uma indecência continuar a viver em certas condições. Continuar vegetando em uma covarde dependência de médicos e aparelhos, depois que o significado da vida e o direito à vida já se perderam, é uma atitude que deve inspirar o mais profundo desprezo à sociedade”.

(Friedrich Nietzsche)

RESUMO

O presente trabalho indaga a problemática a respeito da eutanásia, ao tratar de pessoas que sofrem com doenças terminais ou que se encontram debilitadas sem perspectiva de melhora, suscitando as divergências a respeito das liberdades individuais frente ao sagrado direito à vida. Fundamentado no instituto da bioética e dos seus princípios basilares, como também nas teorias de direito do autor norte-americano Ronald Dworkin, a fim de elucidar a importância da autonomia do paciente e a sua relação com o consagrado princípio constitucional, a Dignidade da Pessoa Humana. Por fim, vem demonstrar a solução encontrada por Dworkin trazendo-a para a realidade do Brasil, e a sua possibilidade de aplicação em face da legislação vigente. Por conseguinte, conclui-se que é necessária a reflexão sobre o instituto da eutanásia levando em consideração o direito a liberdade de escolha particular de cada um, uma vez que a morte é um processo inerente a todo ser humano e diz respeito apenas a este.

Palavras-chaves: Eutanásia. Bioética. Ronald Dworkin.

ABSTRACT

The present work inquires the problem about euthanasia, in order to deal with people who suffer from terminal illnesses or are weakened without a prospect of improvement, arousing the disagreements over the individual freedoms against the sacred right to life. Based on the institution of bioethics and its basic principles, as well as in the theories of law of the North American author Ronald Dworkin, in order to elucidate the importance of the patient autonomy and his relationship with the holy constitutional principle, The Dignity of the Human Person. Finally, it demonstrates the solution founded by Dworkin, bringing it to the reality of Brazil and its possibility of application in the light of the current legislation. Therefore, it is concluded that it is necessary a reflection about the institution of euthanasia taking into account that the right to freedom of choice is private to each one, since death is an inherent process to every human being and concerns only to him.

Keywords: Euthanasia. Bioethics. Ronald Dworkin.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. A BIOÉTICA E SUA RELAÇÃO COM A EUTANÁSIA	10
2.1 Princípios Bioéticos	12
2.1.1 Princípio da Autonomia.....	13
2.1.2 Princípio da Beneficência.....	15
2.1.3 Princípio da Não Maleficência	16
2.1.4 Princípio da Justiça.....	16
2.2 Doutor Morte	18
2.3 A Definição de Eutanásia	19
2.3.1 Distanásia	21
2.3.2 Ortotanásia.....	22
2.3.3 Suicídio Assistido	22
3. RONALD DWORKIN FRENTE À EUTANÁSIA.....	23
3.1 O Caso Nancy Cruzan	24
3.2 Questões Sobre a Morte.....	25
3.2.1 Autonomia do Paciente.....	26
3.2.2 Interesses Fundamentais do Paciente	28
3.2.3 A Santidade da Vida Humana	30
3.3 A Proposta de Dworkin Frente à Eutanásia.....	33
4. A DIGNIDADE HUMANA E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO ..	36
4.1 A Legislação Brasileira em Correspondência aos Tipos de Eutanásia.....	37
4.2 O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.....	41
4.3 A Autonomia Como Expressão da Dignidade.....	44
4.4 A Proposta da Legalidade no Direito Brasileiro.....	45
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
6. REFERÊNCIAS	50

1. INTRODUÇÃO

As ciências médicas passaram por um progresso que veio a contribuir para a preservação da vida humana em circunstâncias antes inimagináveis, assim submetendo os pacientes a intervenções terapêuticas, por vezes indesejáveis. A priori a percepção a respeito da vida, é de um bem absoluto. Mas uma interpretação constitucional desse bem jurídico autoriza a sua consideração ao lado de outros princípios fundamentais, bem como a dignidade humana.

Assim, o Estado selecionou a vida como um bem digno de proteção jurídica, punindo os atos atentatórios a esta, com exceção apenas ao suicídio. Em contrapartida, ainda que todos gozem da vida como um bem maior, o que se deseja é uma vida boa e saudável. Deste modo, viver com dignidade significa ter uma relativa qualidade de vida social, ter saúde, educação, com tudo o que é assegurado a um indivíduo pelas vias constitucionais, os direitos básicos de um cidadão. E não apenas pelo simples fato de viver só por viver, sem um propósito ou vida digna, pois nesse caso o direito à vida se tornaria um verdadeiro dever à vida.

Desta forma, a eutanásia se perfaz um tema extremamente polêmico e que enseja questionamentos controversos nos mais variados setores da sociedade. A ideia de morte, dor física e homicídio que acabam por gerar uma desordem de idealismos, com posicionamentos favoráveis e contrários a esta prática, leva a formação das mais diversas questões jurídicas, religiosas, antropológicas e sociológicas.

De acordo com o Direito Brasileiro desde a concepção do ser humano até a ocorrência da morte por meio da cessação dos sinais vitais, é proibido qualquer ato comissivo ou omissivo que obstrua a manutenção da vida.

O questionamento abordado no presente trabalho é: a lacuna deixada no Ordenamento Jurídico Brasileiro a respeito do instituto da Eutanásia implica em violação ao princípio da Dignidade Humana? Sendo assim, a hipótese levantada, propõe ao regulamentar a Eutanásia no Direito Brasileiro, não o fato de apressar a morte, mas sim humanizá-la conforme o entendimento da Bioética e os ensinamentos do autor norte-americano Ronald Dworkin. Em vistas de garantir tanto ao profissional como aos pacientes, o direito ao respeito e a vontade, de acordo com as crenças e valores particulares de cada um.

A Constituição Brasileira de 1988, a qual consagrou o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, dá margem não apenas para o direito de viver com dignidade, mas também

para morrer se valendo desta. Sendo, portanto, o direito de morrer uma decorrência do direito à vida. Por conseguinte, possui o objetivo de analisar a legislação brasileira atual em face dos princípios bioéticos, a respeito das questões que norteiam o tema e a viabilidade da implantação cautelosa da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro.

A vida humana tem um valor intrínseco e inato, assim é possível compreender a eutanásia como a morte deliberada de uma pessoa por razões de benevolência. Portanto, é de grande importância o estudo sobre o tema, que gera conflitos tão marcantes e recorrentes e ainda é tratado com tamanha escassez pelo direito brasileiro. Pois a falta de uma norma jurídica para tratar do assunto o torna demasiadamente controverso.

Assim, o presente estudo é voltado à sociedade da maneira mais ampla possível, posto que trata de questões primordiais e princípios inatos a todos os homens, e o seu direito não só a vida, mas também a uma morte digna.

Como arrimo do estudo em questão utilizando o método dedutivo, a partir do problema de pesquisa levantado, a fim de expor aspectos tidos como relevantes ao tema e explorar a temática em toda sua complexidade. A pesquisa empregada é a bibliográfica, por meio da qual será analisado, como suporte teórico, pesquisas bibliográficas e o texto da Constituição Federal, tudo isso de grande relevância na abordagem do tema pela qual serão mostrados elementos pertinentes, tais como Princípios Constitucionais, que garantem ao indivíduo os seus direitos fundamentais.

O primeiro capítulo compõe uma análise do tema sob os aspectos da Bioética, por meio dos seus princípios basilares, investigando as condições indispensáveis para a administração cautelosa da vida humana. Indagando, assim questões sobre a qual não existe consenso social, como a Eutanásia.

O capítulo segundo aborda a visão do filósofo do direito norte-americano Ronald Dworkin, em face do instituto da Eutanásia e sua interpretação frente ao fundamental direito à vida. Tomando por base a apresentação de casos práticos já ocorridos, e que vieram por levantar novos questionamentos no ordenamento jurídico a respeito da morte e como esta deve ser encarada em suas diferentes acepções.

Por fim, o terceiro capítulo trata da aplicação da eutanásia no Sistema Jurídico Brasileiro. Por meio da aproximação das soluções encontradas por Dworkin e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, fundamentado na Magna Carta de 1988. Com vistas a oferecer maiores subsídios a respeito da Eutanásia e a sua proposta diante do ordenamento vigente.

2. A BIOÉTICA E SUA RELAÇÃO COM A EUTANÁSIA

A expressão bioética foi utilizada pela primeira vez na obra de Van Rensselaer Potter, em seu artigo publicado no ano de 1971. A ideia empregada ao vocábulo servia para expressar como deveria se dar a ciência na sobrevivência das diferentes ameaças à vida humana. Tratado pela combinação de conhecimentos biológicos e valores humanos que tinham por finalidade auxiliar a humanidade, se valendo de ideais racionais e cautelosos para que fosse possível atingir um processo de evolução biológico e cultural.

"Eu proponho o termo Bioética como forma de enfatizar os dois componentes mais importantes para se atingir uma nova sabedoria, que é tão desesperadamente necessária: conhecimento biológico e valores humanos." (Van Rensselaer Potter, Bioética. Ponte Para o Futuro. 1971).

Em meio às diversas transformações tecnológicas e sociais, bem como: inovações terapêuticas, universalização da saúde, emancipação do paciente, criação e funcionamento dos comitês de ética hospitalar e de pesquisas em seres humanos. Surge também uma preocupação com os valores éticos atrelados a cada esfera previamente mencionada, nascendo assim à figura da bioética.

A palavra 'bioética' designa um conjunto de pesquisas, de discursos e práticas, via de regra pluridisciplinares, que têm por objeto esclarecer e resolver questões éticas suscitadas pelos avanços e a aplicação das tecnociências biomédicas. (...) A rigor, a bioética não é nem uma disciplina, nem uma ciência, nem uma nova ética, pois sua prática e seu discurso se situam na interseção entre várias tecnociências (em particular, a medicina e a biologia, com suas múltiplas especializações); ciências humanas (sociologia, psicologia, politologia, psicanálise...) e disciplinas que não são propriamente ciências: a ética, para começar; o direito e, de maneira geral, a filosofia e a teologia. (...) A complexidade da bioética é, de fato, tríplice. Em primeiro lugar, está na encruzilhada entre um grande número de disciplinas. Em segundo lugar, o espaço de encontro, mais o menos conflitivo, de ideologias, morais, religiões, filosofias. Por fim, ela é um lugar de importantes embates (enjeux) para uma multidão de grupos de interesses e de poderes constitutivos da sociedade civil: associação de pacientes; corpo médico; defensores dos animais; associações paramédicas; grupos ecologistas; agro-business; indústrias farmacêuticas e de tecnologias médicas; bioindústria em geral (HOTTOIS, 2001, p. 124-126).

Neste contexto a ideia de bioética, se manifesta com o objetivo de sanar os conflitos e controvérsias morais, causados no meio das ciências da vida e da saúde humana. Englobando desta forma temas tanto interpessoais, como aqueles, com efeito, erga omnes, ou seja, que abarcariam a sociedade na sua esfera mais ampla.

Servindo, portanto, como uma maneira de aproximação entre a ciência e o homem. Com vistas a minimizar os impactos negativos que a evolução tecnológica pode vir a ter para com a vida humana.

O sentido literal da palavra bioética pode ser traduzido como, vindo do grego *bios* (vida) + *ethos* (ética), sendo deste modo à ética que trata da vida humana ou a ética prática.

A bioética, da maneira como ela se apresenta hoje, não é nem um saber (mesmo que inclua aspectos cognitivos), nem uma forma particular de expertise (mesmo que inclua experiência e intervenção), nem uma deontologia (mesmo incluindo aspectos normativos). Trata-se de uma prática racional muito específica que põe em movimento, ao mesmo tempo, um saber, uma experiência e uma competência normativa, em um contexto particular do agir que é definido pelo prefixo 'bio'. Poderíamos caracterizá-la melhor dizendo que é uma instância de juízo, mas precisando que se trata de um juízo prático, que atua em circunstâncias concretas e ao qual se atribui uma finalidade prática a través de várias formas de institucionalização. Assim, a bioética constitui uma prática de segunda ordem, que opera sobre práticas de primeira ordem, em contato direto com as determinações concretas da ação no âmbito das bases biológicas da existência humana (LADRIÈRE, 2000, p. 201-202).

Esta versa sobre o estudo transdisciplinar entre a biologia, o direito, a medicina, a filosofia, as ciências exatas e políticas e o meio ambiente. Investigando e visando manter uma relação de constância entre os ramos ora mencionados, de modo a objetivar a administração responsável da vida humana, animal e ambiental. Tratando de questões onde não há um consenso moral pré-estabelecido, as quais o direito brasileiro ainda não alcançou respostas objetivas e satisfatórias, como é o caso em particular da eutanásia.

Dilemas estes que foram englobados na sociedade por meio dos avanços da biotecnologia, da genética, bem como por meio da evolução dos direitos humanos em si. Preserva sempre o indivíduo em si mesmo e abarca as mais diversas ideologias morais existentes com incidência em nosso dia a dia.

Com o desenvolvimento das ciências, da tecnologia, que culminou com a introdução de sofisticados equipamentos voltados para a recuperação e preservação de determinadas funções vitais, possibilitou-se uma verdadeira revolução no atendimento aos pacientes graves, concorrendo assim para a alteração conceitual do momento da morte (MALUF, 2013, p. 1426).

São consideradas, portanto, normas com um caráter subjetivo e ambíguo, que podem dar margem as mais diversas interpretações e variar de acordo com as particularidades de

cada indivíduo, a depender de sua crença, valores e interesses, em seu foro mais íntimo e privado.

Vicente de Paula Barreto pontua que a questão da bioética vai além da análise médico-paciente, posto que esta chega a englobar todo um contexto que trata das problemáticas da vida humana, da saúde, da morte, bem como das evoluções tecnológicas que se interligam no contexto ora mencionado.

Assim, é fácil observar que a bioética não se limita apenas a relação médico e paciente, mas vai muito além desta, já que avalia e estuda as relações entre os homens e demais seres vivos, e suas implicações em face da sociedade.

A bioética não deixa de ser um dos conhecimentos adquiridos pelo ser humano para a condução de sua vida e de sua evolução, com a característica específica da conciliação com a experimentação científica, pois, pragmaticamente, deve haver uma aplicação de suas descobertas na realidade (NAMBA, 2015, p. 11).

É considerada atualmente como parte da ética aplicada, e permite uma reflexão a respeito de dilemas morais, jurídicos, sociais e antropológicos apresentados em meio a evolução social e tecnológica. Tem como cerne principal solucionar as divergências suscitadas pelas novas descobertas científicas, que acabaram por gerar novos deveres ao homem em seu âmbito privado e social.

2.1 Princípios Bioéticos

No ano de 1978, o *Belmont Report* criou os princípios fundamentais da bioética, que foram moldados ao longo dos anos para que pudessem se regular de acordo com as mais diversas situações, uma vez que devem ser elucidados diante de cada caso em concreto visando resguardar e respeitar os valores de cada indivíduo. Esse documento propôs segundo os autores da obra *Bioética: uma visão panorâmica*, “uma nova linha metodológica de reflexão e ação a partir de princípios” (CLOTET; FEIJÓ, 2005, p. 16-17).

[...] fundamentada em quatro princípios básicos - não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça - que, a partir de então, tornar-se-ia fundamental para o desenvolvimento da Bioética e daria uma forma peculiar de definir e manejar os valores envolvidos nas relações dos profissionais de saúde e seus pacientes. Estes quatro princípios, que não possuem um caráter absoluto, nem têm prioridade um

sobre o outro, servem como regras gerais para orientar a tomada de decisão frente aos problemas éticos e para ordenar os argumentos nas discussões de casos (LOCH, 2002, p. 12-19).

Nos dias atuais são quatro os princípios basilares da bioética, a saber, o princípio da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça. Estes foram fundamentais para o desenvolvimento da bioética e de como devem ser manejados os valores desenvolvidos nas relações dos profissionais de saúde e seus pacientes.

Como princípios fundamentais da bioética podemos apontar o princípio da autonomia, que valoriza a vontade de seu paciente, ou de seus representantes, levando em conta, certa medida, seus valores morais e religiosos; o princípio da beneficência, que ocupa-se do atendimento do médico, e dos demais profissionais da área da saúde, em relação aos mais relevantes interesses do paciente, visando seu bem-estar, evitando-lhes quaisquer danos; o princípio da não-maleficência, que contem a obrigação de não acarretar dano intencional e por derivar da máxima da ética médica: *primum non nocere*; e o princípio da justiça, que visa evitar a discriminação social e propor imparcialmente distribuição dos riscos e benefícios à comunidade social (MALUF, 2012, p. 27).

Estes princípios não devem ser tidos como de caráter absoluto, nem medidos sob um relativo grau de importância entre si, uma vez que todos se encontram no mesmo plano de equidade.

Não-maleficência [...] Mas manter vidas inviáveis, com o sofrimento do paciente, será maleficência?

Beneficência [...] O médico deve empregar os meios possíveis. Mas cabe indagar: é benemerente a atitude do médico de manter a vida pela vida, embora sabendo-a inviável, ainda que vendo a insuportabilidade da situação do paciente?

Autonomia [...] existe o direito do indivíduo de antecipadamente dizer: “não quero que tentem nada”?

[...] justiça, em face do qual se questiona: até que ponto é legal, e não apenas legítimo, suspender os suportes da vida? (DIAS, 2005, p. 210).

Servem como regras gerais que devem ser observadas, funcionando como um referencial que pode orientar na tomada das mais diversas decisões e fundamentar os argumentos a serem elucidados diante do caso concreto.

2.1.1 Princípio da Autonomia

O princípio da autonomia, traduz a capacidade da pessoa agir ou pensar de acordo com os seus ideais, se valendo do que acredita ser o melhor para si mesmo. É o direito que

cada um tem de pensar e agir por si só, com base em suas próprias vontades e crenças. Sem a intervenção de outros fatores, que não a sua volição.

Cabe destacar também, o respeito a essa autonomia, de modo que se faz necessário a consciência de que este direito é inerente à pessoa humana. Para que, esta possa construir o seu plano de vida e ser dona de suas próprias opiniões, como indivíduo plenamente capaz de fazer suas escolhas e agir, se valendo das suas mais íntimas convicções e valores.

Se relacionando, portanto com a bioética, no momento em que atrela ao ser humano a capacidade de fazer as suas próprias escolhas, de decidir com base em suas convicções, a que tipo de tratamentos e intervenções terapêuticas este estaria disposto a se sujeitar, ou até onde iria para tratar alguma enfermidade.

[...] o reconhecimento da liberdade de ação de cada indivíduo, que agirá conforme suas próprias razões, observados os limites legais, desde que não prejudique terceiros ou direitos humanos ou fundamentais. Inspira-se na máxima “não faças aos outros aquilo que não queres que te façam”. Supõe o reconhecimento de um atuar responsável, respeitando-se os direitos humanos, os direitos fundamentais e os de personalidade. É o fundamento da relação médico-paciente, da relação pesquisador-pesquisado, do consentimento livre e informado às pesquisas, tratamentos e terapias [...] (SCHAEFER, 2008, p. 38-39).

Na prática do dia a dia, é de suma importância à atenção ao princípio da autonomia, uma vez que a relação entre os profissionais da área de saúde e seus pacientes depende diretamente do respeito a ele. Havendo, portanto um diálogo entre eles, de modo que o paciente deve ser ouvido quanto aos tratamentos em que está disposto a se submeter e o profissional de saúde deve também procurar sempre dar o maior número de informações possíveis ao seu paciente. Trazendo a linguagem técnica e rebuscada das ciências médicas a uma maior simplicidade, de modo que o mais simples dos homens seja capaz de compreender.

O princípio da autonomia é o que agora está no centro: o direito de cada um à própria morte. As práticas eutanásicas de que temos notícia desde os albores da cultura ocidental, na Grécia antiga, até a época nazista, basearam-se sempre em motivos sociais, políticos, médicos, eugênicos etc., porém nunca levaram em conta a vontade dos pacientes. [...] Nesse sentido, a fase atual da polêmica sobre a eutanásia pode ser qualificada com da eutanásia autônoma, precisamente porque o que a marca é o protagonismo do próprio enfermo e sua capacidade de decisão sobre seu destino final. A enfermidade e mesmo o morrer não ficam nas mãos dos profissionais da saúde - reduzido o paciente a algo como um menor de idade, alheio às decisões tomadas a seu respeito; o protagonismo do homem sobre sua vida se estende agora ao momento de sua enfermidade e sua morte. Segundo Diego Gracia, a pergunta pela eutanásia hoje se formula de modo distinto do de qualquer outra época. O que nos preocupa diretamente não é se o Estado tem ou não o direito de eliminar os enfermos e deficientes, mas se existe a possibilidade ética de dar uma resposta positiva a quem deseja morrer e pede ajuda para tanto. Estamos na era dos

direitos humanos e descobrimos que entre eles está o direito de decidir, dentro de certos limites, é claro, a respeito das intervenções que se realizam no próprio corpo, isto é, a respeito da saúde e da enfermidade (PESSINI, op. cit., 2004b, p. 108).

Há de se mencionar ainda que, o princípio da autonomia possui uma relação direta com o princípio fundamental presente na Constituição Federal Brasileira de 1988, sendo este o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

A dignidade da pessoa humana é consagrada pela doutrina brasileira por ser um valor moral e espiritual inerente a todos os homens. É considerado o princípio máximo de um Estado Democrático de Direito. Garante ao indivíduo a sua autonomia e a capacidade de ser reconhecido como uma pessoa com direitos e deveres, capaz de pensar e agir por conta própria. Logo, é possível verificar que o princípio da autonomia ora mencionado, extrai a sua fundamentação diretamente desta máxima principiológica.

2.1.2 Princípio da Beneficência

O segundo princípio, é o chamado princípio da beneficência. Este, deve ser traduzido da maneira mais literal possível, uma vez que seu cerne consiste em fazer o bem.

Este princípio deve ser entendido em seu modo comissivo, uma vez que se trata da prática de uma ação. O homem tem o dever moral de agir sempre em benefício do outro, por meio de ações positivas.

[...] O princípio da beneficência busca o bem do paciente, seu bem-estar e interesses de acordo com os critérios do bem fornecidos pela medicina ou por outras áreas da saúde onde as pessoas envolvidas estão inseridas. Na prática, esse princípio implica usar todas as habilidades e conhecimentos técnicos a serviço do paciente maximizando benefícios e minimizando riscos. Nota-se aqui a influência do cálculo utilitarista e pede que o profissional vá além do princípio da não-maleficência, pois requer ações positivas (CLOTET; FEIJÓ 2005, p. 17-18).

Fazendo uma alusão as práticas no cotidiano hospitalar, é possível verificar a aplicação do princípio da beneficência, uma vez que o profissional da área de saúde deve estar sempre condicionado a uma determinada ação, um a agir, atuando de modo que intervenha para beneficiar o seu paciente. Com o propósito de garantir o bem-estar deste, evitando, portanto tratamentos que saiba ser desnecessário, prejudicial ou meramente paliativo, sem chances reais de uma melhora futura.

2.1.3 Princípio da Não Maleficência

O terceiro princípio é a não maleficência, que trata justamente dos casos e situações mais delicados. Onde o profissional tem o dever de não causar danos ao paciente.

Maria Helena Diniz, conclui que o princípio mencionado é “um desdobramento do princípio da beneficência”.

Está presente na conduta do profissional, sempre que o risco de causar um dano estiver inserido a ação que deve ser praticada visando solucionar este mesmo dano. É algo muito comum, de modo que grande parte das intervenções terapêuticas vem atrelada a este risco. E a gravidade do risco de causar o dano deve ser justificada pela vitalidade e essencialidade do ato ao qual deve ser praticado.

Do princípio da não maleficência é possível extrair algumas premissas principiológicas. Uma de âmbito negativo, como por exemplo, estabelecendo regras sobre o que não se deve fazer. E outra de âmbito positivo, esta sendo corroborada pelo princípio já supracitado da beneficência, ou seja, na conduta comissiva a ser aplicada.

[...] quando elaborado positivamente, ele admite três formulações, as quais, para os autores, constituem-se no princípio da beneficência. Elas podem ser assim enunciadas: (b) deve-se prevenir o dano ou o mal; (c) deve-se evitar ou recusar o mal; (d) deve-se fazer ou promover o bem (PETRY, 2005, p. 1).

Se faz mister o entendimento de que se, diante do princípio da beneficência deve a todo o momento o paciente estar ciente da sua situação e os tratamentos ao qual estará sujeito. É ainda mais imprescindível o seu conhecimento de todas as condições quando se trata do princípio da não maleficência, uma vez que neste, a situação é mais delicada quando se veem atrelados os possíveis riscos decorrentes. Sendo considerado, portanto, a ausência do diálogo entre profissional da saúde e paciente, uma prática negligente.

2.1.4 Princípio da Justiça

Há de se mencionar ainda o princípio da justiça. Que faz referência a equidade e isonomia entre os homens, diante dos seus direitos e deveres. Assim, devem ser tratados pela sua condição ser humano e referir-se aos demais como igual.

Aqui é importante verificar o tratamento da bioética de maneira erga omnes, uma vez que ao tratar dos grupos sociais e como estes se relacionam entre si, o princípio da justiça busca resguardar o respeito mútuo entre os mais diferentes grupos, abarcando a ética em nível público.

O Estado na condição de Autarquia Federal deve tratar todos em grau de paridade, proporcionando uma equidade na distribuição de recursos, de bens, garantindo a mesma oportunidade de acesso a estes.

[...] A equidade não se confunde com a igualdade, ou seja, essa é a consequência desejada por aquela. É por meio da equidade que se alcança a igualdade – aquela é um dos caminhos práticos éticos para a realização dos direitos humanos. É princípio que não se traduz em tratar todos de maneira igual, pois são diferentes as situações biomédicas, trata-se de guardar proporcionalidade nas ações, omissões e intervenções, exigindo do Estado uma ação positiva de garantia do direito (humano e fundamental) à saúde (SCHAEFER, 2008, p. 39).

Ocorre que, com a grande disparidade social em nosso país, este princípio se vê cada vez mais mitigado no dia a dia. De modo que, o serviço público não garante todos os procedimentos necessários à comunidade, do mais simples ao mais complexo. E infelizmente grande parte da população brasileira não tem condições financeiras de sustentar o alto custo dos serviços de saúde.

O cerne do princípio da justiça está em evitar a discriminação, bem como a segregação social, partindo da premissa de que todos tem o direito a um mínimo de cuidados para com a saúde. Onde a todos devem ser resguardados os mesmos direitos e deveres. Respeitando as diferenças de cada um e ao mesmo tempo garantindo equidade de tratamento entre os seres humanos.

Valendo-se da análise categórica dos princípios ora mencionados, é possível compreender a importância da bioética face ao estudo da eutanásia. Uma vez que, por meio da bioética é possível verificar a maneira correta de interpretar o tão consagrado direito à vida.

De tal forma, se valendo da principiologia bioética é razoável se apoiar na premissa de que uma vida digna está atrelada a ideia de que: o ser humano deve ter sua autonomia respeitada, o direito a beneficência e não maleficência face aos tratamentos médicos, bem como a relação esclarecida entre médico e paciente, e a garantia ao direito a justiça, ou seja, a equidade entre os homens que devem ter seus direitos e deveres respeitados no meio social.

2.2 Doutor Morte

Com o objetivo de trazer para a realidade concreta o instituto da Eutanásia, e posteriormente elucidá-la frente ao conceito bioético apresentado, é de suma importância destacar, o famoso caso do médico norte-americano. Fato este que, teve grande repercussão na mídia internacional, e veio por iniciar discussões sobre o paradigma da Eutanásia ao colocar em um conflito direto a ideia de autonomia da vontade do paciente e o direito à vida.

Jack Kevorkian foi um médico patologista formado na Universidade de Michigan nos Estados Unidos, que ficou conhecido como “Dr. Morte”. Apelido este que ganhou logo no início de sua carreira. Na década de 90 Kevorkian se dedicou ao estudo do suicídio assistido, ele acreditava que cabia aos seus pacientes optar pela escolha de uma morte tranquila, evitando que estes viessem por sofrer demasiadamente.

No ano de 1988, Kevorkian construiu a “Thanatron”, uma máquina capaz de proporcionar o suicídio medicamente assistido, aqueles pacientes que assim o desejassem. Ele chegou a instalar uma destas máquinas na parte de trás de sua perua Volkswagen, e os pacientes que desejassem se valer do aparelho apenas precisariam apertar o botão que injeta o veneno através de uma agulha na veia, que era introduzida pelo próprio médico. Foi constatado que pelo menos nove pessoas, se valeram da máquina para suicidar-se.

Em 1990 a paciente do Dr. Morte, Janet Adkins, uma mulher de 54 anos de idade que residia em Portland, Oregon. Optou pela morte, pois se encontrava nos estados iniciais do mal de Alzheimer e queria tomar a decisão sobre o seu bem mais precioso, a vida, enquanto ainda tinha as faculdades mentais para fazê-lo. Após este caso, um juiz de Michigan chegou a indiciar Kevorkian por assassinato, contudo no final do referido ano a denúncia findou por arquivada. Fato este que acabou por ajudar o médico a facilitar ainda a morte de mais de 130 pessoas.

Após o caso em questão, Kevorkian chegou a ser levado à justiça outras três vezes, e a única com consequências significativas foi no ano de 1998, em que foi acusado por homicídio, ao provocar diretamente a morte de um paciente, Thomas Youk, que se encontrava no momento incapaz fisicamente para ministrar o procedimento por conta própria, sendo assim condenado a 25 anos de prisão.

Há de se distinguir, portanto os atos praticados pelo Dr. Morte. No primeiro caso ora mencionado, ele se valeu do suicídio assistido, procedimento que auxilia o próprio paciente, com o devido discernimento alcançar o óbito por conta própria, de maneira indolor. Já no caso que acabou por levá-lo a condenação, o que ocorreu foi uma eutanásia, uma vez que

restou por ser praticada por um terceiro, que não o próprio paciente, visto que o mesmo encontrava-se incapaz fisicamente para realizar o procedimento.

Fato é que as atitudes e ideias pregadas por Jack Kevorkian trazem ao campo prático reflexões que vem desafiar o direito, a medicina, a bioética e a sociedade como um todo.

2.3 A Definição de Eutanásia

O tema morte ainda causa muito espanto social, de modo que muitos preferem evitar até o simples pensar sobre o assunto, como se por alguma razão isso fosse afastar a nossa realidade biológica. O que se deseja em geral é uma morte rápida, sem dor. Em contrapartida não se pode negligenciar as situações em que ocorrem a morte que é tão temida pela maioria das pessoas, aquela com muito sofrimento e dor, nesta linha então se tem o instituto da eutanásia.

Roxana Cardoso Borges, afirma que a verdadeira eutanásia é a morte provocada em um paciente com doença incurável, em estado terminal e que passa por fortes sofrimentos, movido, portanto pela compaixão ou piedade em relação a este.

O termo “eutanásia” é por muitas vezes é empregado de maneira equivocada, entre pessoas que se dizem a favor ou contra até o simples debate a respeito do tema. Fato é, que a compreensão do que realmente caracteriza a eutanásia nem sempre é verdadeiramente assimilada, de modo que por muitas vezes resta por confundida com a própria idéia de suicídio. Por esses motivos, antes de explanar os ideais de Ronald Dworkin, que representa a base do presente trabalho, se faz necessário esclarecer o instituto da eutanásia.

Em sua tradução semântica, a palavra Eutanásia quer dizer “boa morte”. Etimologicamente a palavra vem do grego, e o vocábulo *eu* significa bom, e *thanasi* faz referência à morte. Ou seja, diferente do que muitos pensam a Eutanásia não é um matar por matar. Mas sim uma abreviação da vida humana em face de complicações de dor e sofrimento incessáveis daquele que está em situação considerada irreversível e incurável, visando apenas aliviar o seu sofrimento, com uma exclusiva finalidade de benevolência. De modo a evitar que este reste por desamparado ou negligenciado à própria sorte.

Atualmente, o conceito de eutanásia ganhou acepções bastante estreitas englobando apenas a modalidade ativa, traduzida pela ação dos profissionais de saúde que atuam sobre os pacientes terminais, cujo processo de morte é inevitável em um curto período de tempo.

No Direito Brasileiro, o conceito de Eutanásia se relaciona com a ideia de provocar conscientemente a morte de alguém motivado por um relevante valor moral, com cerne na piedade ou compaixão. De modo geral, a eutanásia implica numa morte suave e indolor, evitando o prolongamento do sofrimento do paciente.

O médico que realiza a eutanásia atua com o objetivo de beneficiar o paciente que se encontra em estado terminal, trazendo este a óbito compelido por um valor moral, visando apenas minimizar o seu sofrimento. Mas de forma alguma colocando seus interesses próprios em detrimento da situação. Em contrapartida, se o procedimento for realizado tendo motivações diversas, que não os interesses do enfermo, como por exemplo, com o objetivo de receber uma herança, ou desocupar os leitos do hospital, não há que se falar em eutanásia uma vez que a sua intenção é deturbada. Assim, deve ser sempre considerada as intenções do médico e as circunstâncias que geraram o ato eutanásico.

Importa mencionar ainda a distinção entre as formas ativa e passiva da eutanásia. Onde em sua modalidade ativa ocorre quando se apela a recursos que podem findar com a vida do doente por fins misericordiosos, como por exemplo, por injeção letal ou medicamentos com dose excessiva. Já na eutanásia passiva, a morte do doente ocorre por falta de recursos necessários para manutenção das suas funções vitais, em virtude de uma omissão médica, como por exemplo, a falta de fármacos ou cuidados médicos. Por fim, há de se mencionar ainda a eutanásia de duplo efeito, que ocorre em situações na qual a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas, estas que por hora foram praticadas visando à atenuação do sofrimento de um paciente terminal.

Ao tratar da eutanásia ativa tem-se o conceito mais puro de eutanásia, uma vez que se está diante de um ato que tem por função aliviar a dor de um paciente em estado terminal, abreviando a sua vida por motivos de solidariedade, com intenção apenas de beneficiar este terceiro. O presente trabalho trata em particular desta modalidade, uma vez que aqui se encontra a eutanásia propriamente dita.

Em contrapartida a eutanásia passiva nos faz questionar outra ótica, levando em consideração quais seriam os limites plausíveis para a utilização dos meios tecnológicos frente a um paciente terminal. Pelo fato que, esta tem relação com as situações onde o médico ao decidir desligar os aparelhos que sustentam o paciente com vida, acaba por mata-lo. Ocorre nos quadros em que o óbito provavelmente já teria ocorrido se não fosse pelas tecnologias utilizadas pelo homem. Seria, portanto a eutanásia passiva nada mais do que o respeito ao momento natural que a morte se instaurou, de modo que o enfermo por não emitir mais

possibilidades razoáveis de recuperação já não mais teria motivos para se ver dependente das tecnologias médicas, como forma apenas de prolongar o seu sofrimento.

Cabe mencionar a eutanásia de duplo efeito, onde o profissional ao praticar a eutanásia deve ter a intenção de abreviar a vida do paciente, com o intuito de beneficiá-lo, ministrando analgésicos por exemplo. Neste caso o processo de morte se dá de modo indireto, em relação ao tratamento conduzido pelo médico.

A eutanásia deve ser compreendida, sempre no intuito de beneficiar o paciente, que já não tem mais expectativa de vida e agoniza de dor. O Código Penal Brasileiro não fala em eutanásia explicitamente, mas trata este instituto indiretamente como um homicídio privilegiado.

Em meio à definição de eutanásia, estão os institutos da distanásia, ortotanásia e do suicídio assistido. Que por vezes acabam por gerar muita confusão a respeito do tema. Assim, cabe neste momento fazer uma breve distinção sobre cada instituto ora mencionado.

2.3.1 Distanásia

Se por um lado o instituto da eutanásia vem abreviar a morte com o intuito de minimizar o sofrimento desnecessário do paciente em estado terminal, do outro lado tem-se a chamada distanásia. A distanásia nada mais é do que o prolongamento desnecessário da vida humana, normalmente por uma morte lenta e com sofrimento.

José Ildelfonso Bizatto conceitua a distanásia, por atrasar o máximo possível o momento da morte. Se valendo de todos os meios, ainda que não haja esperança alguma de cura, e ainda que isso signifique infligir ao paciente sofrimentos adicionais e que, obviamente, não conseguirão afastar a inevitável morte, mas apenas atrasá-la por algumas horas ou dias em condições deploráveis para o enfermo.

A distanásia tem um único objetivo, prolongar a quantidade de vida do paciente, independente da sua qualidade. Aqui, a manutenção dos sinais vitais do enfermo ocorre de maneira abusiva, empregando para isso todos os meios médicos disponíveis ao alcance, ordinários ou extraordinários, proporcionais ou não. Ainda que, isso se traduza em causar dores e sofrimento aquele cuja morte é iminente e inevitável.

Pode então, representar uma grave violação moral e desrespeitosa à dignidade do ser humano. Principalmente pelo fato de que este em geral se encontra em um estado psicológico fragilizado ou até mesmo biológico de uma maneira que não lhe é possível mais manifestar claramente sua vontade.

2.3.2 Ortotanásia

Em meio aos dois extremos, da eutanásia e da distanásia, surge o procedimento chamado de ortotanásia, por meio do qual o processo de óbito do enfermo acontece no tempo certo, natural, sem que haja abreviações ou prolongamentos. Trata-se da morte em seu tempo efetivo, sem se valer dos métodos extraordinários como é o caso da distanásia e nem na sua abreviação antecipada como na eutanásia. Permite que a morte siga o seu curso habitual.

Reinaldo Ayer, professor da disciplina de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, define a ortotanásia como: “A supressão de medidas heroicas de manutenção da vida, mas que não têm efeito imediato. Você apenas deixa que o processo de morrer aconteça naturalmente”.

Aqui os recursos e a tecnologia que na prática só acabariam por aumentar o sofrimento do paciente não são utilizados, e o processo de morte acontece naturalmente, sendo acompanhado apenas por cuidados paliativos para que o processo se instaure sem dor para o paciente.

2.3.3 Suicídio Assistido

Diferente da eutanásia, no suicídio assistido o sujeito ativo da conduta é o próprio suicida, ou seja, aquele que põe fim a própria vida.

Entende-se como suicídio a ação mediante a qual uma pessoa se inflige a morte, por ato ou omissão de alguma coisa que conserve a vida. Tais atos ou omissões devem ser intencionais. [...] Suicídio assistido é a busca da morte advinda de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiros ou médico (GOUVEIA, 2010, p. 15).

É conceituado como, a retirada da própria vida com a assistência ou o auxílio de terceiro. O terceiro chega a facilitar o ato, seja por meio de prestação de informações, seja por fornecer os meios e as condições necessárias para a consumação da conduta. Se o terceiro aqui mencionado for um profissional de saúde, resta por configurado uma espécie do gênero suicídio assistido.

3. RONALD DWORKIN FRENTE À EUTANÁSIA

Ronald Dworkin foi um dos mais notórios filósofos do direito norte-americano, que veio propor reflexões a respeito do direito à vida, o direito de morrer e viver pertencente a cada indivíduo. O presente capítulo consiste na explanação direta dos ideais de Dworkin ao tratar do instituto da eutanásia, por meio do ponto de partida da sua obra *o domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais* publicado em 1993.

Importante destacar a percepção e entendimento de Dworkin quando ele se posiciona a respeito dos direitos relativos à vida, nos quais não há lei específica que venha a tratar e solucionar esses casos concretos. Ele acredita que não há caso que não exista solução possível, devendo para tanto se valer dos princípios inerentes ao ordenamento jurídico, ainda que exista uma consagrada regra sobre o fato em concreto, de modo que sempre será possível alcançar uma solução mais adequada se valendo dos princípios da equidade, do devido processo legal e da justiça.

Muitas pessoas têm uma razão paralela para preferir a morte se tudo que lhes restar for uma vida inconsciente e vegetativa. Para algumas, trata-se de uma preocupação compreensível sobre o modo como serão lembradas. Para a maioria, porém, o que está em jogo é uma preocupação mais abstrata e autodirigida com o fato de que sua morte, para além do que possa parecer, expresse sua convicção de que a vida foi valiosa devido ao que permitiu que eles fizessem e sentissem. Horroriza-os a perspectiva de que sua morte possa expressar, em vez disso, a idéia oposta, que odeiam como a uma perversão: a de que a vida puramente biológica – algo como o mero “sobreviver” – tenha um valor independente (DWORKIN, 2009, p. 300).

Cabe destacar, portanto o estudo de Dworkin a respeito da eutanásia. A qual é descrita por ele, sob três situações diversas, que se diferenciam entre si com base no estado do paciente.

Uma primeira situação seria quando o paciente é capaz de manifestar a sua vontade, atuando conforme a mesma, sendo este, portanto competente para por um fim a sua própria vida. Aqui é possível observar uma analogia com a questão do suicídio, por meio do qual a própria pessoa dá cabo de sua vida. Um segundo momento, estaria diante do indivíduo que ainda que consciente, já não teria mais a capacidade física de modo que viesse a atuar por si só, a fim de causar a sua morte, necessitando, portanto do auxílio de uma terceira pessoa para concretizar a sua vontade. Diante deste contexto, é possível verificar que seria o caso de uma eutanásia, uma vez que pela ação de um terceiro estar-se-ia pondo um fim à vida de uma

pessoa enferma, por um pedido seu. Já o terceiro momento, faz referência a quando o paciente se encontra inconsciente, de modo que este tenha perdido completamente o contato com o mundo externo, seria o caso do paciente em estado vegetativo por exemplo.

Tomando por base esses três momentos diferentes, Dworkin passa a questionar qual seria o estágio ideal da morte para cada ser humano.

Antes de adentrar com maior profundidade na obra deste autor, se faz de extrema importância a explanação do caso de Nancy Cruzan, que ocorreu no ano de 1990 no Missouri, Estados Unidos. Para que assim, seja possível a compreensão do tema ora abordado de maneira mais minuciosa.

3.1 O Caso Nancy Cruzan

Nancy Cruzan, de 25 anos, viajava para o interior de Missouri, Estados Unidos, quando sofreu um acidente de automóvel no dia 11 de janeiro de 1983. Nancy foi encontrada já sem respiração ou batimento cardíaco detectável, os quais permaneceram assim por um tempo de anóxia estimado de 10 a 12 minutos. Quando foi reanimada pela equipe de emergência, chegando ainda inconsciente ao hospital, onde foi examinada por um neurocirurgião, que devido à falta de oxigênio por tempo superior a 6 minutos, veio a diagnosticá-la com a possibilidade de dano cerebral permanente.

Nancy ficou em coma durante três semanas, e a situação piorou quando ela chegou a ficar em um estado de inconsciência, de modo que não conseguia mais se alimentar normalmente por via oral. Deste modo foi introduzida uma sonda para facilitar a sua alimentação. Em outubro do mesmo ano, ela foi transferida para um hospital público ainda em coma vegetativo permanente, e todas as tentativas de reabilitação não obtiveram sucesso, comprovando que ela não seria capaz de se recuperar.

Diante da situação que se encontrava e sem a mínima perspectiva de uma evolução no seu quadro, a família de Nancy solicitou ao hospital que a sonda, por meio da qual ela estava sendo nutrida e hidratada fosse retirada, porém a instituição se recusou a fazê-lo sem que houvesse uma ordem judicial autorizando. Assim, no ano de 1989, seus pais entraram na justiça do Estado de Missouri a fim de buscar a autorização.

A ordem judicial foi concedida por um tribunal do Missouri. Ocorre que, um curador, nomeado pelo mesmo tribunal impetrou recurso face à Suprema Corte do Estado de Missouri, que reformou a decisão, fundamentando-a na inexistência de prova clara e convincente da

vontade de Nancy, recusando, portanto a interrupção do tratamento médico. Não conformados com a reforma da decisão, os pais de Nancy então recorreram a Suprema Corte norte-americana, onde a alegação foi rejeitada por 5 votos contra 4, mantendo portanto o mesmo entendimento ora proferido no estado de Missouri ao alegar que só seria viável a autorização de medidas desta natureza, uma vez que clara e inequívoca fosse a vontade do paciente, com o objetivo de evitar decisões equivocadas.

Apesar do até então insucesso, o caso já veio por ser de grande avanço, uma vez que foi clarividente a importância dada pela Corte às manifestações de vontade do próprio paciente, desde que feita em um estado de consciência e discernimento.

No ano de 1990, três amigas de Nancy Cruzan, dispostas a testemunhar em seu favor, afirmando que em uma conversa particular, a mesma teria expressado sua opinião, por não desejar viver sob tais condições de dependência. Com base nessas novas evidências, seus pais ajuizaram uma nova demanda frente o tribunal do Missouri.

Com a satisfação da lacuna probatória anterior, o tribunal com fundamento em três argumentos básicos, os quais seriam a confirmação do diagnóstico de dano cerebral permanente e irreversível, decorrente do longo período ultrapassado sem oxigênio, a previsão legal da referida demanda por buscar atender a vontade do paciente, desde que feita quando tinha a capacidade para fazê-lo e finalmente pela comprovação da vontade prévia de Nancy, agora corroborada com base nos testemunhos de suas amigas. Veio enfim, por conceder sete anos depois a ordem para desligar os aparelhos que a alimentava e hidratava, os médicos aplicaram-lhe remédios para diminuir a sua dor e retiraram os aparelhos que mantinham seus sinais vitais funcionando, e no dia 26 de dezembro de 1990, Nancy Cruzan veio a óbito.

O caso em questão se destaca, não apenas pelo conteúdo ora discutido, mas também ao levar em consideração a situação da família de Nancy, a qual se viu durante sete anos presa a um processo que parecia não ter fim e o sofrimento visível pelo qual a sua filha passava. Hoje, no sepulcro de Nancy, consta a seguinte referência: Nascida em 20 de julho de 1957, partiu em 11 de janeiro de 1983 e em paz em 26 de dezembro de 1990.

3.2 Questões Sobre a Morte

Dworkin então passa a deliberar sobre o direito a morte, e chega à conclusão que esta implica em três questões morais e políticas que muitas vezes são tomadas de modo

equivocado ou emaranhado entre si. Essas questões são classificadas por ele como, a autonomia, os interesses fundamentais e a santidade.

3.2. 1 Autonomia do Paciente

A primeira perspectiva colocada por Dworkin é a questão da autonomia do paciente, ou seja, respeitar as opiniões e escolhas de cada um, e não simplesmente tolher-lhe o direito de saber o que é melhor para si.

De mesmo modo, o autor enfatiza que é imprescindível o diálogo entre médico e paciente, fazendo com que este último seja capaz de ter a plena convicção de suas opções antes de vir a tomar qualquer decisão. Devendo assim o médico prestar-lhe as informações da maneira mais clara e possível, que qualquer homem médio comum seja capaz de compreender. Prestando esclarecimentos sobre o tratamento cabível ao qual o paciente poderá se submeter, qual a consequência se vier à aceita-lo ou caso opte por não fazê-lo.

Explicando os medicamentos necessários para cada tipo de tratamento (com seus efeitos benéficos e colaterais); bem como os exames que poderão vir a ser solicitados. Enfim, procurar esclarecer todo o procedimento, que pode ser feito: de forma verbal, por escritos particulares ou via termo de consentimento esclarecido e informado. Sendo este último em geral utilizado em casos de maior gravidade ou em situações que envolvem procedimentos cirúrgicos.

Assim, de acordo com a autonomia inerente a cada paciente, desde que este tenha discernimento para fazê-lo, é possível que o mesmo venha a planejar como deseja morrer, contanto que tenha a ajuda de médicos capacitados a prestar-lhe a assistência devida. É intrínseco a cada ser humano, o juízo de valor que este faz a respeito da sua vida e como deve vivê-la, com base nesse raciocínio a morte também é um direito de todo ser humano.

Cabe ainda destacar, a existência de uma corrente minoritária que invoca este mesmo princípio, para ir contra a ideia da eutanásia. Aduzindo assim que, pessoas cujo desejo fossem permanecer vivas poderiam estar sendo levadas ao óbito. Contudo, é perceptível até aos mais leigos no assunto, constatar que a ideia em si não deve proceder, visto que um dos requisitos legais em todas as leis que versam sobre o assunto, é de que para que a eutanásia chegasse a ser autorizada, seria imprescindível a manifestação inequívoca a respeito da vontade do paciente para por fim a sua vida.

Engelhardt, em sua obra a respeito dos fundamentos da bioética, discorre sobre seis argumentos capazes de justificar a aplicação do consentimento livre do paciente:

1) “é o modo de obter permissão ou autoridade para o uso de outras pessoas; 2) diz respeito a várias visões da dignidade humana; 3) aceita diversos valores associados com liberdade ou independência dos indivíduos; 4) reconhece que os indivíduos são muitas vezes os melhores juízos de seus próprios interesses particulares; 5) mesmo que não sejam os melhores juízes, fica reconhecido que a satisfação de decidir livremente é quase sempre preferida à decisão correta imposta por outra pessoa; e 6) reflete a circunstância em que o relacionamento médico-paciente pode levar a um relacionamento fiduciário especial, que cria obrigação de revelar informações” (ENGELHARDT, 2004, p. 362).

Neste aspecto, Engelhardt coloca a questão da autonomia como o juízo individual de cada ser humano a respeito do que deseja para a sua vida. Há de se ressaltar aqui, que sempre deve ser observada a questão da capacidade do indivíduo, e que este deve ter discernimento para tal. Fundamentando, portanto o desejo do paciente sobre fazer ou não um determinado tratamento.

Dworkin então passa a questionar o porquê o cidadão não seria capaz de decidir sobre a sua morte, momento este que diz respeito apenas a si, uma vez que pode exercer plenamente todos os atos e escolhas durante a sua vida.

É possível ainda o respeito à autonomia daqueles pacientes que vieram por se tornar inconscientes, esta seria de fácil percepção em situações que o indivíduo deixou um testamento em vida esclarecendo quais seriam as suas vontades em determinada situação, ou até mesmo pela manifestação menos formal em situações cotidianas, expressando sua escolha por meio de conversas entre amigos e parentes. Foi o que ocorreu no caso ora explanado de Nancy Cruzan:

Os pais e amigos de Nancy Cruzan podem ter confiado mais de um conhecimento semelhante, para chegar à opinião de que ela não desejaria que a mantivessem viva, do que nas conversas sobre as quais testemunharam em juízo. Falaram sobre sua vivacidade e sobre a importância que atribuía ao espírito de iniciativa e de luta; achavam que uma pessoa desse tipo consideraria particularmente desprezível viver como um vegetal que precisasse de cuidados infundáveis (DWORKIN, 2009, p. 270).

Portando, nos casos em que o paciente atingisse o terceiro estado colocado por Dworkin, que seria o estado da inconsciência, de modo que este não estaria mais em condições para expressar a sua vontade, dever-se-ia fazer uma busca por informações junto daqueles mais próximos do enfermo, em geral pelos seus parentes ou amigos.

Em situações como esta, os parentes e amigos iram refletir com base nas crenças e estilo de vida, se valendo disso chegariam à conclusão do que em tese o enfermo desejaria, caso tivesse refletido sobre o assunto. De modo que a decisão tomada em geral se baseia na sua própria percepção do que seria mais coerente de acordo com a personalidade do doente.

Nessas situações não seria possível chegar ao mesmo grau de exatidão a respeito dos desejos daquele paciente, nem mesmo em casos que o enfermo tenha expressado formalmente a sua vontade por meio de testamento, uma vez que não é possível garantir que em face das circunstâncias não viria este por mudar de ideia em um momento posterior, caso viesse a refletir um pouco mais sobre a situação.

Dworkin então propõe a análise do conflito a respeito de duas autonomias distintas, a autonomia do paciente demente e da pessoa que se tornou demente. Desta forma, ele vem por disseminar as indagações e maiores dúvidas sobre qual seria o desejo daquele que não se encontra no gozo da sua capacidade para expressar a própria vontade.

3.2.2 Interesses Fundamentais do Paciente

Antes de discorrer sobre o segundo ponto elencado por Dworkin, é imprescindível conceituar a palavra “interesse” em meio à língua portuguesa, de modo que este pode ser definido como aquilo que se considera relevante, vantajoso para uma determinada pessoa. No caso em questão, o que seria tido por relevante para o paciente.

Assim quando se leva em consideração os interesses fundamentais do paciente, deve-se observar como aquele indivíduo em particular escolheu levar a sua vida, quais os seus ideais, como acreditava que esta deveria ser vivida, para enfim poder alcançar o outro extremo, ou seja, como desejaria morrer.

Aqui é visível a dicotomia de ideias, ao passo que alguns querem defender a sua vida até as últimas consequências, mesmo que isso implique um intenso sofrimento. Outros, mesmo que em estado de inconsciência permanente desejam a morte. Com base nesse conflito Dworkin, questiona:

Como a morte poderia ser melhor para alguém que não tem a menor consciência do estado em que se encontra? Por que, em tais circunstâncias, dar-se ao trabalho de assinar um testamento de vida? Por que, por exemplo, Nancy Cruzan não poderia ter considerado *indiferente* continuar ou não a viver em estado vegetativo, o que para ela não faria a menor diferença? Por que seus pais deveriam enfrentar tantos problemas adicionais – processos e apelações intermináveis - para mudar o estado

da filha, passando-a do status de praticamente morta para o de tecnicamente morta? (DWORKIN, 2009, p.273).

Neste contexto Dworkin ainda classifica os “interesses” como sendo de duas acepções, uma no âmbito da experiência e outra com base no lado crítico, essa distinção entre elas permite-nos entender um pouco melhor o sentido que cada pessoa dá a sua própria vida.

Assim, de um lado estão os interesses experienciais, que podem ser definidos como aquilo que o indivíduo faz frequentemente, pelo simples fato de gostar, de ter um prazer imediato ao realizar. Como por exemplo, jogar futebol, assistir a um filme, etc. Caso apenas este fosse levado em consideração, não haveria, portanto interesse algum em manter a vida de alguém por meios artificiais. De modo que, em decorrência deste não seria capaz de proporcionar-lhe prazer algum. Em contra partida os interesses críticos, são assim considerados, aquele que o indivíduo faz um juízo de valor por julgar ser importante para deixar sua vida melhor, para ser uma pessoa melhor. Como por exemplo, ter um relacionamento próximo aos seus familiares. Em relação a esses últimos, Dworkin pontua:

As pessoas consideram importante não apenas que sua vida contenha uma variedade de experiências certas, conquistas e relações, mas que tenha uma estrutura que expresse uma escolha coerente entre essas experiências – para algumas, que demonstre um compromisso inequívoco e autodefinidor como uma concepção de caráter ou de realização como um todo, vista como uma narrativa integral e criativa, ilustre e expresse (DWORKIN, 2009, p. 290).

Para o autor, fica claro o elo entre a idéia do indivíduo guiado por interesses críticos e o ideal de integridade. Este último, para ele, liga-se rigorosamente à dignidade e aos interesses críticos. Formando assim aquelas pessoas que são capazes de desenvolver o seu próprio juízo de valor a respeito do mundo externo, com base nos seus princípios e sua índole. Capaz de expressar atitudes coerentes com aquilo que acredita, ou seja, aquele que não se deixa corromper pelo meio, ou por fatores externos visando apenas vantagens, lucros, que o fariam agir de modo diverso daquele que acredita ser o correto.

As concepções das pessoas a respeito de como viver dão cor a suas convicções sobre quando morrer, e o impacto se torna mais forte quando está em jogo o segundo sentido no qual se pensa que a morte é importante. Não há dúvida de que a maioria das pessoas atribui ao modo de morrer uma importância especial e simbólica: na medida do possível, querem que sua morte expresse e, ao fazê-lo, confirme vigorosamente os valores que acreditam ser os mais importantes para suas vidas (DWORKIN, 2009, p. 298).

Com base na própria ideia de integridade, é possível ver com clareza as individualidades e particularidades de cada ser humano, de modo que cada pessoa tem o seu senso sobre o que julga ser certo ou errado, e tem, portanto os seus interesses experimentais e críticos sobre a vida. Nesta mesma lógica, caberia, portanto a própria pessoa tomar as decisões inerentes a sua vida e em contrapartida, a respeito da sua morte. Sendo esta uma decisão passível do senso individual de cada um.

Dworkin entende que por meio dos interesses ora descritos é capaz de se chegar aos motivos relevantes para cada ser humano, que seria o condão capaz de fazê-los continuar lutando pela vida a qualquer custo ou a optar pela morte, sendo esta considerada um alívio.

Nietzsche afirmou que “é uma indecência continuar vivendo em certas condições. Continuar vegetando em uma covarde dependência de médicos e aparelhos, depois que o significado da vida e o direito à vida já se perderam, é uma atitude que deve inspirar o mais profundo desprezo à sociedade”. Disse ainda que, “queria morrer com orgulho quando não mais for possível viver com orgulho” (DWORKIN, 2009, p. 300).

Para tanto, a ideia de uma “morte boa” deve ser encarada em conjunto com um “momento ideal”, em ambos os casos deve-se levar em consideração o juízo de valor individual de cada ser humano. De modo que cada um tem o seu próprio conceito do que poderia ser considerado como uma morte boa e um momento ideal. E nos casos em que o enfermo não se encontrar em plenas condições para expressar os seus interesses, levar-se então em consideração o que os seus parentes e amigos mais próximos acreditariam ser a sua vontade, tomando por base os valores e o modo por meio do qual ele guiava a sua vida, para que por meio destes seja possível exercer a sua autonomia.

O interesse fundamental do paciente, seja por viver a qualquer custo, ainda que agonizando até o último minuto de sua vida, seja por abreviar este sofrimento, encontra resistência quando do outro lado se encontra o inalienável direito à vida, colocado por Dworkin como a terceira questão a respeito da morte.

3.2.3A Santidade da Vida Humana

O terceiro ponto colocado por Dworkin a respeito da morte é o direito à vida, ou como esclarecido por ele, à santidade a inerente a vida humana. Neste condão ele levanta questionamentos, seria mesmo o direito à vida inatingível, soberano a todos os outros? Seria a

vida humana ainda que em condições precárias mais valiosa e inerente de proteção em face de todos os outros direitos do homem?

A vida humana tem um valor intrínseco e inato; a vida humana é sagrada em si mesma; o caráter sagrado da vida humana começa quando sua vida biológica se inicia, ainda antes que essa criatura à qual essa vida é intrínseca tenha movimento, sensação, interesse ou direitos próprios (DWORKIN, 2009, p. 13).

É fato consagrado no direito o valor da vida, independente de qualquer interesse externo. Seja a vida do Papa João Paulo II, ou seja, a vida de Maria da Silva. Ambas tem para o direito o mesmo grau de importância, e são portadas sagradas, simplesmente por se tratarem de vida, independentemente de a qual sujeito pertença esta.

Neste mesmo passo, Dworkin coloca a decisão do Supremo Tribunal do Missouri no caso de Nancy Cruzan, fundamentado no inerente e sagrado valor a vida dos pacientes:

Em 1989, o Supremo Tribunal do Missouri decidiu que os pais de Nancy Cruzan – uma jovem que se havia ferido em um acidente de carro que a deixou no estado que os médicos chamam de vegetativo persistente – não tinham o direito de ordenar ao hospital que retirasse os tubos de alimentação que mantinham sua filha viva. O Tribunal alegou que o estado do Missouri tinha o direito de manter Nancy Cruzan viva por respeito à santidade da vida (DWORKIN, 2009, p. 13).

O Juiz Rehnquist, ora presidente do referido Tribunal, ampliou a declaração a respeito da santidade da vida humana, ao declarar que ainda que fosse contrário aos interesses de Nancy e de seus familiares, o Estado do Missouri tinha razões legítimas para mantê-la com vida ao afirmar que: a morte prematura e deliberada é considerada intrinsecamente má. Outro juiz, Scalia, apesar de ter a mesma opinião sobre o caso, tinha fundamentações distintas, para ele o valor intrínseco da vida humana é autônomo, ou seja, não precisava ser acessório a nenhum direito ou interesse particular de cada paciente. Acreditava que o Estado tinha sim o direito de intervir para preservar a vida humana, uma vez que esta é considerada sagrada, ainda que continuar a viver não faça parte dos interesses do próprio ser humano.

A exaltada santidade em relação ao direito à vida faz muitas pessoas condenarem o instituto da eutanásia diante de qualquer situação; sem ao menos cogitar quaisquer outros fatores de maior relevância. E a única coisa capaz de por fim a vida do enfermo seria a morte natural, devendo este suportar todo tipo de sofrimento e ônus até que esta viesse por sobrevir.

Para aqueles que seguem a fundo a ideologia da santidade da vida humana, a vida é o bem maior no ordenamento jurídico, devendo assim ser preservada a qualquer custo. Não

seria, portanto, admitida sob nenhuma circunstância a sua abreviação, seja qual fossem as justificativas para fazê-la.

Esse terceiro ponto colocado por Dworkin a respeito da morte, no entanto, deve ser observado com cautela. Pois, se aplicado em sua máxima, viria por suprimir as outras duas questões a respeito da morte. Qual seja a autonomia do paciente e os interesses fundamentais do mesmo, que pode vir a ser representado por sua família. Uma vez que a santidade do direito à vida se preocupa apenas em prolongar a vida do ser humano a qualquer custo. Sem se preocupar com a qualidade de vida que aquele paciente terá, ultrapassando inclusive os limites da vida natural, prolongando-a por meios tecnológicos e artificiais.

Uma corrente menos conservadora desta mesma doutrina, entende que de nada viria a contribuir para concretizar a vida natural, prolongando esta por meios artificiais. Como, por exemplo, se valendo da sucção respiratória ou por artefatos de plástico, apenas para satisfazer a ideia de uma morte natural. Uma vez que, se não por meio destes a própria natureza já teria colocado um fim a essa vida, estar-se-ia, portanto indo contra os meios naturais.

A questão crítica consiste em saber se uma sociedade decente irá optar pela coerção ou pela responsabilidade, se tentará impor a todos os seus membros um juízo coletivo sobre assuntos do mais profundo caráter espiritual, ou se irá permitir e pedir a seus cidadãos que formulem, por si mesmos, os juízos mais crucialmente definidores de sua personalidade naquilo que diz respeito a suas próprias vidas (DWORKIN, 2009, p. 305).

Neste passo Dworkin questiona, qual seria o momento considerado como ideal para morte do paciente? Ele chega assim, à conclusão de que essa resposta dependeria da particularidade de cada indivíduo ou dos seus familiares, nas situações já apresentadas onde o enfermo não teria mais a capacidade de expressar a sua vontade.

Dependendo, portanto, do próprio juízo de valor que cada um faz a respeito da sua vida em seu foro mais íntimo. Apenas este seria capaz de responder a essa questão. Incluindo também os casos em que a vida é prolongada por meios artificiais, uma vez que o valor intrínseco da vida também seria respeitado quando a própria natureza biológica do ser humano cessou, e não por insistir em tratamentos por hora irrelevantes, sem a menor perspectiva de uma vida futura considerada boa, ou no mínimo saudável.

Assim, ele conclui que a santidade do direito à vida deve respeitar o seu limite natural, onde o momento ideal seria colocado pela própria natureza, ter-se-ia portanto respeitado a ideia de morte digna inerente a todos. Respeitando assim a vida em si mesma.

3.3 A Proposta de Dworkin Frente à Eutanásia

Dworkin acredita que os princípios têm um padrão de justiça e equidade e que devem ser levados em consideração com base no seu peso e importância a depender da situação aplicada. Então ele pontua que não há que se falar em hierarquia de princípios, uma vez que estes se encontram num grau de paridade entre si e o que irá diferenciar um sobre o outro é apenas o caso concreto e o entendimento do julgador.

Inicialmente, cabe ao legislativo elaborar as leis tomando por base os princípios já existentes. De modo que a sociedade passe a anuir esses princípios e toma-los como seus, para que assim, nas situações de conflito o judiciário com fundamento nos mesmos possa alcançar uma melhor e mais adequada decisão. É possível compreender que conforme a visão de Dworkin, a decisão final de um conflito judicial se concentra nas mãos do julgador, que baseado nas suas próprias convicções e se valendo do ordenamento jurídico a sua disposição deverá chegar à solução mais adequada para o caso concreto.

Deste modo, situações que não possuem uma regra específica são regidas, portanto com base nos princípios, como é o caso da eutanásia no Ordenamento Jurídico Brasileiro.

O Código Penal Brasileiro não trata especificamente da situação da eutanásia, logo não há uma regra típica onde as decisões dos juízes possam ser fundamentadas, dependendo, assim de um método diferente de interpretação jurídica.

A proposta do autor é a solução dos conflitos baseada em princípios vigentes no ordenamento jurídico. E assim, nos deparamos com um conflito de direitos fundamentais, pois ao tratar da eutanásia, o que se entende como mais importante? O que deve prevalecer, o direito à vida tida a sua sacralidade ou o respeito à autonomia do paciente, levando em consideração o seu direito a liberdade de escolha?

O valor intrínseco da vida, por si só frustra qualquer ideal eutanásico. Visto que, o entendimento aqui parte da premissa de que a vida é sagrada, devendo ser protegida sob qualquer circunstância. Os defensores dessa corrente acreditam que não importa o papel ou a contribuição que cada vida representou na sociedade, esta é digna de proteção pelo simples fato de ser vida. E, portanto deve ser mantida até o seu limite.

Qualquer procedimento médico que vise acelerar a morte do paciente encontra objeção nessa corrente que acredita na sacralidade da vida acima de todo o restante do ordenamento. Sendo este, portanto o argumento com maior força contra a eutanásia, pois visa a manutenção indefinida da vida humana, ainda que vá de encontro com os interesses do próprio paciente.

Entretanto, ainda que unanime o entendimento a respeito da importância do valor a vida, deve-se levar em consideração o momento ideal esperado por cada paciente, afinal ao optar por acelerar a morte estaria este valorizando sua vida ao ponto de não desejar se submeter a condições desumanas de sofrimento.

Os que desejam uma morte prematura e serena para si mesmos ou para seus parentes não estão rejeitando ou denegrindo a santidade da vida; ao contrário, acreditam que uma morte mais rápida demonstra mais respeito para com a vida do que uma morte protelada (DWORKIN, 2009, p. 341).

Dworkin defende o direito a liberdade de escolha do paciente, entendendo que apenas a este cabe decidir o seu destino tomando por base aquilo que acredita ser melhor para si. Ainda que do outro lado esteja o sagrado direito à vida. Já que, de nada adianta clamar pela proteção a vida, se esta não estiver atrelada as condições dignas para o paciente.

O paciente que revestido de discernimento no decorrer da sua vida sempre foi capaz de responder pelos os seus atos e tomar responsabilidade sobre tal com a plena liberdade de escolha, por que deveria no seu momento mais íntimo e particular ser tolhido de tal direito?

Então, a conclusão que Dworkin chega como resposta a esse choque de ideias é de que o próprio paciente é a pessoa ideal e quem tem propriedade para decidir sobre o seu próprio destino, uma vez que apenas este é conhecedor dos seus ideais e interesses. Afirmando que colocar este conflito nas mãos do legislativo não seria capaz de alcançar os interesses da coletividade como um todo, porque muitas vezes nessas esferas se concentram interesses políticos diversos do respeito ao ser humano e principalmente por se tratar de um quesito tão íntimo variando de pessoa a pessoa. Sendo portanto, irreal alcançar um denominador em comum.

No caso da eutanásia, em que a vida é o bem jurídico protegido, deve-se também respeitar a dignidade do ser humano e este apenas poderá exercê-la com base no seu direito fundamental a liberdade. De modo que, o respeito a autonomia do paciente é que possibilitará a este ser o senhor do seu próprio destino. Cabendo a ele portanto, optar por prolongar a sua morte sem definir um prazo certo, se sujeitando a todos os tipos de tratamento possíveis ou se deseja morrer com dignidade, e essa decisão é particular e de foro íntimo de cada indivíduo, devendo assim ser respeitada pela sociedade.

Uma verdadeira apreciação da dignidade argumenta decisivamente na direção da liberdade individual e não da coerção; em favor de um sistema jurídico e de uma atitude que incentive cada um de nós a tomar decisões individuais sobre a própria

morte. A liberdade é exigência fundamental e absoluta do amor próprio: ninguém concede importância intrínseca e objetiva à própria vida a menos que insista em conduzi-la sem intermediação alguma e não ser conduzido pelos outros, por mais que os ame e respeite. (...) Insistimos na liberdade porque prezamos a dignidade e colocamos em seu centro o direito à consciência, de modo que um governo que nega esse direito é totalitário, por mais livres que nos deixe para fazer escolhas menos importantes. E por honrarmos a dignidade que exigimos a democracia e, nos termos em que definimos esta última, uma Constituição que permita que a maioria negue a liberdade de consciência será inimiga da democracia, jamais sua criadora. (...) A liberdade de consciência pressupõe uma responsabilidade pessoal sobre a reflexão e perde muito de seu significado quando essa responsabilidade é ignorada. (...) O maior insulto à santidade da vida é a indiferença ou a preguiça diante de sua complexidade (DWORKIN, 2009, p. 342-343).

Por conseguinte, a solução posta por Dworkin a respeito da eutanásia, seria a princípio baseada nos princípios fundamentais e com parâmetro nestes o respeito à autonomia do paciente, aquele com discernimento para expressar a sua livre vontade após receber todas as informações necessárias sobre o seu quadro clínico, bem como as consequências que dele podem decorrer diante da decisão tomada. Em situações que o paciente já não mais tenha capacidade ou discernimento para expressar a sua vontade, a sua autonomia deve ser preservada tomando por garantia o depoimento das pessoas mais próximas a este, como por exemplo, seus familiares e amigos.

Assim ele defende que as decisões a respeito da eutanásia devem ficar na esfera pessoal de cada um, por se tratar de um direito pessoal que nenhuma regra específica sobre o tema seria capaz de atender aos interesses da humanidade.

4. A DIGNIDADE HUMANA E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Tomando por referência os princípios basilares da Bioética e as soluções postas por Ronald Dworkin a respeito da Eutanásia, cabe agora neste capítulo trazer o debate para o âmbito do Ordenamento Jurídico Brasileiro.

O início da condição humana com personalidade jurídica e assim aptidão para ser possuidor de direitos e deveres, se dá através do nascimento com vida. Logo, o direito à vida é o primeiro direito garantido a todas as pessoas. Nesse mesmo sentido, a dignidade humana é o direito que o homem possui a uma vida digna.

Como já mencionado, a principal justificativa utilizada para afastar qualquer situação de morte por intervenção decorre do direito à vida, ao ser compreendido como um direito fundamental absoluto. Levando a ciência e a medicina moderna a buscar o prolongamento dessa vida por meio das tecnologias que podem produzir impactos adversos ao ser humano, em geral, incorrendo em um prolongamento da vida em agonia, sofrida.

Nas sociedades ocidentais um dos poucos consensos alcançados pela dignidade humana, é sem dúvida a preservação da vida como um valor em si.

No Brasil, essa valorização do direito à vida é como uma máxima no ordenamento jurídico, tem origem em algumas doutrinas morais abrangentes, em geral de cunho religioso que penetram na interpretação jurídica.

Diante dessas alegações o fato de criminalizar atos que atentem contra à vida humana tende a ser algo compreensível, com o objetivo de proteger a vida e a dignidade humana. Ocorre que essa conclusão não pode ser tida como verdadeira, uma vez que nem mesmo o direito à vida pode ser considerado absoluto e superior.

Levando em consideração as situações onde os pacientes estão acometidos por doenças terminais extremamente dolorosas ou por enfermidades degenerativas, que aos poucos conduzem a perda da independência. Como visto anteriormente não se estaria tratando da morte deliberada, mas aquela que segue os presentes requisitos:

Que a morte seja provocada, entendendo-se que seja essa provocação havida por ação positiva de terceiro; que a provocação da morte se dê por piedade ou compaixão; que o sujeito passivo da eutanásia esteja acometido de doença incurável (irreversibilidade do mal com a conseqüente ausência de esperança de cura); que o mal incurável tenha dirigido o doente a um estado terminal; que este estado terminal da doença incurável faça com que o indivíduo padeça de profundo sofrimento (nele

compreendendo-se a dor intolerável e o estado agônico em geral); e que a ação provoque encurtamento do período natural da vida (GUIMARÃES, 2011, p. 94).

Em face dessas circunstâncias extremas apresentam-se outros direitos e interesses que concorrem com o direito à vida, com vistas a impedir que ele se transforme em um insuportável dever à vida.

Em situações extraordinárias como estas se apresentam outros componentes da própria dignidade. Como a liberdade e a inviolabilidade do indivíduo quanto a sua desumanização e degradação. Assim, a dignidade humana funciona de maneira ambivalente, podendo ser invocada para proteger a defesa da vida humana ou para assegurar a autonomia individual do paciente.

4.1 A Legislação Brasileira em Correspondência aos Tipos de Eutanásia

É possível fazer uma correlação entre os tipos de eutanásia descritos por Dworkin de acordo com a Legislação Penal vigente no Brasil.

Assim, ele expõe três situações específicas de eutanásia, que já foram anteriormente analisadas no presente trabalho: a) quando o próprio paciente com discernimento vem a por um fim a sua vida; b) quando mesmo consciente o paciente já se encontra com alguma debilitação por meio da qual não consegue dar fim a própria vida sozinho e; c) quando o paciente não tem mais nenhum tipo de discernimento, e encontra-se totalmente inconsciente.

Diante da primeira hipótese colocada por Dworkin tem-se o clássico caso do suicídio, uma vez que é o próprio paciente que dá cabo a sua vida. Por hora o mesmo não sofre nenhuma sanção, uma vez que a maior pena já fora aplicada pelo mesmo. E ainda que por elementos alheios a sua vontade, o suicídio não venha a se concretizar, não há que se falar em delito algum conforme a Legislação Penal Brasileira.

Em relação ao suicídio no Brasil, só há que se falar em punição cabível ao tratar do terceiro que induz, instiga ou auxilia o suicida a dar fim a própria vida. Tipificado no artigo 122 do Código Penal Brasileiro, este se sujeitará a uma pena privativa de liberdade, ainda que compelido por motivos de compaixão ou piedade.

Art. 122 do Código Penal: Induzir, instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena – reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Apesar de esta ser a primeira situação colocada por Dworkin, seu foco de análise é voltado para os casos onde o paciente necessita do auxílio de um terceiro para dar cabo a sua vida, ou seja, para realizar a eutanásia.

O segundo tipo, a eutanásia ocorre em situações que apesar de consciente e com discernimento capaz de expressar sua vontade, o paciente encontra-se fisicamente debilitado e, portanto incapacitado para realizar o ato eutanásico por si só. Esta segunda hipótese colocada por Dworkin, é o caso típico de uma eutanásia ativa, onde o paciente pede ajuda ao médico, e este por entender que a situação já atingiu um determinado nível ao qual não vê mais chances reais de cura ou de uma melhor qualidade de vida ao paciente, age compelido pela compaixão, vindo acelerar a morte do doente.

A Legislação Penal Brasileira não traz a figura da eutanásia expressamente em meio aos crimes contra a vida. Porém em sua modalidade ativa, a eutanásia é considerada um homicídio privilegiado, de modo que o autor vem a praticar o ato agindo como um gesto de piedade, caracterizando assim o relevante valor moral do homicídio privilegiado, este que se comprovado tem a pena reduzida de um sexto a um terço.

Art. 121, do CP: Matar alguém:

Pena – reclusão, de seis a vinte anos.

Causa de diminuição:

Parágrafo 1º.: Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

É necessário ter em mente que a eutanásia é uma realidade muito mais próxima do que somos levados a acreditar. Pois essa também acontece no Brasil e não é apenas uma história triste que acontece nos países mais desenvolvidos.

É fato que na grande maioria dos casos de eutanásia ativa, o próprio paciente pede ao médico que o auxilie no processo de morte, por não suportar mais o sofrimento por hora instaurado. Entretanto cabe mencionar ainda as situações em que o próprio médico, sem a consulta ao paciente ou a sua família, vem antecipar a morte do enfermo em vista da gravidade do caso clínico, situação esta no mínimo problemática.

É importante ressaltar que a participação do médico diante dos casos de eutanásia, é meramente instrumental a serviço do interesse do paciente, ou seja, a este e apenas a ele é dado um poder de escolha e reflexão sobre o que entende ser melhor para si em determinada

situação e para isso ele precisa receber todas as informações necessárias sobre o seu quadro clínico, para que apenas sob tais condições venha optar por dar cabo a sua vida ou não.

Quem permite a um médico, com fins experimentais, que lhe extraia um pedaço de tecido do corpo outorga a este um bem personalíssimo para sua investigação. Porém quem solicita de um médico que lhe extirpe uma verruga, persegue seu próprio interesse, servindo-se do médico. Não é outra coisa que sucede em relação com a vida, somente que aqui a persecução do fim não deve deixar-se ao critério de outro. Porém se trata de fins próprios, de forma que a única diferença entre o suicídio e o homicídio a pedido se encontra em que a persecução do fim se realize de própria mão ou em divisão de tarefas; o fim e a forma de consegui-lo determinam, em ambos os casos, aquele que não quer mais viver (JAKOBS, 2003, p. 21).

Assim, é possível inferir que a diferença central entre os dois tipos de morte pontuados por Dworkin, seja diante do suicídio ou da eutanásia ativa, se da simplesmente pelas mãos da pessoa que o executa o ato, uma vez que ambas acolhem a vontade do paciente.

A terceira hipótese pontuada por Dworkin faz referência ao paciente que se encontra sem discernimento, inconsciente já em um estado vegetativo ligado a aparelhos que tecnicamente o mantém vivo, porém de maneira que não consegue expor a sua vontade.

Nessa hipótese, está o instituto anteriormente estudado como eutanásia passiva, uma vez que para alcançar o óbito o que se faz nessa situação é desligar todos os aparelhos que estão mantendo o enfermo com os sinais vitais funcionando. Aqui, não deveria ser reconhecido crime algum, uma vez que o processo de morte natural já restava por instaurado caso não houvesse todo o aparato tecnológico a disposição das ciências médicas.

Frente a situações como esta, grande parte dos países garante à equipe médica a opção de suspender o tratamento que mantém o paciente vivo artificialmente desde que constatada a irreversibilidade do quadro, ministrando apenas medicamentos para aliviar as dores do enfermo de modo a minimizar ao máximo o seu sofrimento. Em contrapartida, na Legislação Brasileira não há nenhuma lei que trate do assunto de modo a regulamentar o desligamento dos aparelhos em casos de paciente terminal sem possibilidade de recuperação, porém também não há nada que obrigue a utilização infinita de tratamentos extraordinários.

A decisão e autorização do paciente ou da sua família de continuar ou cessar determinados tratamentos médicos extraordinários ou inúteis, não retiraria da conduta o caráter criminoso. Pois, a existência do consentimento não produz efeito jurídico no sentido de resguardar o médico de uma futura persecução penal. Por isso pode-se concluir que não apenas a autonomia do paciente é atingida, mas também a liberdade de consciência do

profissional de saúde pode estar ameaçada, uma vez que muitas vezes este é obrigado a atuar contra aquilo que acreditar ser o melhor e mais adequado ao seu paciente.

Para que seja válido o consentimento, o bem jurídico envolvido deve ser disponível, eis que, do contrário, não poderia o titular desse bem dele dispor. Essa assertiva, de toda forma, não pode ser absoluta, sob pena de não se abrir, por exemplo, qualquer senda para casos eutanásicos (bem jurídico envolvido é a vida, em princípio indisponível), o que não se afiguraria aceitável. Ademais, não basta a solução simplista de se dizer que um bem jurídico, como a vida, é indisponível, impedindo-se qualquer outra interpretação ou flexibilidade. O próprio balanceamento de bens jurídicos envolvidos e a verificação do caso concreto indicam o equívoco de uma ‘absolutização’ do referido critério (GUIMARÃES, 2011, p. 155).

Sob esta ótica, cabe ressaltar a resolução número 1805 do Conselho Federal de Medicina, que no ano de 2006 veio por regularizar a cessação de tratamentos que prolonguem a vida do paciente terminal. De modo a minimizar as deficiências do Código Penal Brasileiro da década de 1940. Com a aprovação desta resolução os profissionais da medicina vão ter mais segurança ao aplicar o melhor tratamento ao enfermo caso a caso. Ainda que o desligamento dos suportes vitais seja a única, ou melhor, alternativa em face da situação, de modo a deixar que o processo natural biológico se concretize. Situação essa que muitas vezes esses mesmos profissionais tendiam a evitar, prolongando ao máximo a vida do paciente terminal, apenas pelo medo de serem processados por omissão de socorro, ainda que isto fosse de encontro com o seu próprio juízo como profissional. Importa mencionar aqui, que esta modalidade de eutanásia não tem vistas a antecipar a morte do paciente, mas sim a não prolonga-la, de modo a respeitar o seu momento ideal, ou melhor, natural.

Com essa nova resolução, a decisão de desligar os suportes vitais do enfermo, cabe ao médico responsável pelo caso em apreço. Desde que este tenha o consentimento do paciente ou da sua família, em situações que este já não tenha mais o discernimento para fazê-lo.

Deve o médico, portanto ter uma conversa esclarecedora e franca com o paciente e sua família, de modo que venha deixar claro o estado de saúde que este se encontra, e as implicações caso opte por dar continuidade ao tratamento e as consequências caso resolva por cessar os tratamentos e se desligar dos aparelhos. Sendo terminantemente vedada qualquer mera iniciativa de um tratamento arbitrário, podendo este até vir a caracterizar tortura ou tratamento desumano.

A informação é, na cultura democrática, a base do poder. Quanto mais bem informado o indivíduo, mais valorizado será, pois poderá tomar decisões mais adequadas ao ser escolhido para o exercício do poder. A informação é à base da

autonomia, da independência, do conhecimento e da cultura. A informação amadurecida pela vivência e experiência nos permite transcender a liberdade, proporcionando-nos um estado de interdependência com as pessoas e o mundo à nossa volta, relação esta de real igualdade, autonomia, liberdade, conseqüentemente, de prazer. (...) A ignorância permite o abuso, a subjugação, o domínio, a exploração e a estagnação (GAUDERER, 1998, p.73).

Em síntese, a grande problemática da eutanásia se encontra em meio a sua modalidade ativa, onde é necessária uma conduta comissiva por parte de um profissional da medicina, para que se possa acelerar a morte do enfermo, sempre por motivos de piedade ou compaixão.

4.2 O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

Com o fim da Segunda Guerra Mundial no ano de 1945, um dos grandes consensos éticos estabelecidos no mundo ocidental foi à Dignidade da Pessoa Humana. Apesar de não ser possível e nem desejável enquadrá-la a um conceito fechado e plenamente determinado, é necessário atribuir a dignidade alguns sentidos mínimos.

Com premissas no imperativo categórico kantiano, dignidade significa que toda pessoa é um fim em si mesma. De modo que a vida de todo ser humano tem uma valia intrínseca objetiva. E ninguém existe em vistas de atender as necessidades dos outros ou para servir a metas coletivas da sociedade.

Kant traduziu o conceito de autonomia para a forma do imperativo categórico no plano moral, no qual o sujeito pondera, privadamente, se as máximas de ação podem se tornar leis universais. Por uma série de reduções a partir do princípio moral – porque o direito somente se refere ao arbítrio dos sujeitos (como a faculdade do exercício da liberdade subjetiva de ação) e não a sua vontade (como faculdade que determina o arbítrio para a ação segundo leis morais), é atribuído exclusivamente à forma da relação externa entre os arbítrios e pode ser imposto mediante coação externa –, Kant obtém o princípio do direito que permite que o arbítrio de um se concilie com o arbítrio de todos os demais, segundo uma lei universal da liberdade, que consiste no direito inato à liberdade, – o meu e o teu interiores, que todo homem possui tão só em virtude de sua humanidade, o qual, aplicado às relações externas, permite deduzir todos os direitos subjetivos privados relativos ao – meu e teu exteriores, ou seja, o direito à propriedade privada, que formam a totalidade dos direitos subjetivos que o homem detém já no estado de natureza, antes de sua entrada no estado civil. E como esses direitos subjetivos privados antecedem à soberania popular, então, no estado civil, que surge pela reunião da multidão selvagem em um povo, pois qualquer um que legisle em nome do povo pode cometer injustiças contra ele, mas o povo mesmo não pode cometer injustiças contra si próprio, não tem outro remédio que não institucionalizá-los. Por isso, Kant afirma que esses direitos correspondem à liberdade selvagem, a que os homens devem renunciar para recuperá-la integralmente na sua liberdade civil. Mas Kant não entendeu esse processo como limitação da soberania popular, pois os cidadãos, mediante a autolegislação,

somente podem positivar os direitos que os indivíduos possuem enquanto homens (MÜLLER; CENCI, 2004, p.264).

Nesse mesmo sentido, a dignidade humana se expressa pela responsabilidade que cada um tem pela sua própria vida, pela determinação dos seus valores e objetivos. De modo que as decisões da vida de uma pessoa não devem ser impostas por uma vontade externa a ela, uma vez que esta é revestida de autonomia.

A dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. O direito à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros, aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil (MORAES, 2000, p. 50-51).

Assim, ao tratar dos direitos individuais a dignidade da pessoa humana se expressa por meio da autonomia privada. Decorrente da liberdade e da igualdade entre as pessoas, tendo em consideração que cada um é capaz de eleger os seus projetos existenciais e o direito de não sofrerem discriminações em razão de sua identidade e de suas escolhas. Pois essa dimensão individual está diretamente ligada ao sujeito de direito com relação aos seus comportamentos e suas escolhas.

De qualquer modo, é de questionar-se, em face da inequívoca relação íntima e indissociável entre a vida e a dignidade da pessoa, a própria possibilidade ou, pelo menos, a conveniência de se estabelecer, em abstrato e previamente, uma hierarquia axiológica entre os valores e bens jurídicos vida e dignidade (SARLET, 2012, p. 164).

A dignidade humana como autonomia é a concepção decorrente dos documentos de Direitos Humanos do século XX. Com fulcro no estudo da bioética, a autonomia figura como princípio fundamental por traduzir o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos.

Tratando da morte com intervenção no âmbito dos direitos humanos e fundamentais, cabe ressaltar que a autonomia abrange a capacidade de se autodeterminar, ou seja, poder decidir os rumos da própria vida e desenvolver livremente a própria personalidade assumindo responsabilidade pelas decisões tomadas. Pois as decisões sobre a própria vida de uma pessoa,

como casamento, religião, trabalho e outras ocupações pessoais que não atinjam direito de terceiros, não podem ser retiradas do indivíduo sob pena de violação da sua dignidade. Deve-se atentar ainda para a existência de um mínimo existencial, que deve ser garantido pelo Estado. De modo que seja possível prover os meios adequados para que a liberdade seja real em sua aplicabilidade e não apenas teórica.

A própria legislação, no entanto, que determina todo o valor, por isso mesmo deve ter uma dignidade, ou seja, um valor incondicional, incomparável, para o qual só a palavra respeito confere a expressão conveniente da estima que um ser racional deve lhe tributar. A autonomia é, pois, o fundamento da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional (KANT, 2002, p. 66).

A dignidade tem cunho ontológico, ou seja, é de caráter inerente e intrínseco a todo ser humano independentemente da sua condição nacional, cultural, religiosa, econômica ou ética. A visão da dignidade como autonomia preza pelo ser humano, sua liberdade e seus direitos fundamentais.

Trazendo a argumentação para o âmbito do Sistema Jurídico Brasileiro, a Magna Carta de 1988 promoveu uma ruptura com o modelo ditatorial intervencionista, dando início a reconstrução democrática no Brasil, com ênfase nas liberdades individuais.

A Constituição de 1988 [...] consagrou a idéia da abertura material do catálogo constitucional dos direitos e garantias fundamentais [...] para além daqueles direitos e garantias expressamente reconhecidos como tais pelo Constituinte existem direitos fundamentais assegurados em outras partes do texto constitucional (fora do Título II), sendo também acolhidos os direitos positivados nos tratados internacionais em matéria de Direitos Humanos (SARLET, 2012, p. 118-119).

Previsto no artigo 1º, III da Constituição Federal Brasileira, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana é considerado o sol do universo de valores diante do qual os demais direitos fundamentais gravitam ao redor. E por isso, estes lhe devem antes de tudo, observância. Assumindo um papel de cláusula geral e, portanto devendo ser respeitado à primeira.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
III - a dignidade da pessoa humana;

Nessa mesma ótica, Sarlet se aproxima da definição de Kant ao conceituar a dignidade.

A dignidade – como já restou evidenciado – passou a ser habitualmente definida como constituindo o valor próprio que identifica o ser humano como tal, definição esta que, todavia, acaba por não contribuir muito para uma compreensão satisfatória do que efetivamente é o âmbito de proteção da dignidade, pelo menos na sua condição jurídico-normativa (SARLET, 2009, p. 18).

Compreendida a dignidade como a regente dos demais direitos fundamentais, fato é que esta deve ser reconhecida não apenas pelo Estado Democrático de Direito, mas também pela sociedade como um todo.

Portanto ao levar em consideração o instituto da eutanásia deve-se atentar principalmente para o respeito a esse princípio. Uma vez que ao tratar da dignidade estar-se-ia automaticamente fazendo referência ao respeito da autonomia e liberdade do paciente. Devendo compreender assim a necessidade de análise frente ao caso concreto, uma vez que por não existirem direitos absolutos, não deve, portanto à vida ser considerada como tal.

No plano da bioética a versão autonomista da dignidade se destaca nitidamente. Onde o modelo que prevalece em leis e regulações é centrado no consentimento do paciente ou de seus responsáveis.

4.3 A Autonomia Como Expressão da Dignidade

Deve-se atentar para o fato de que, ao valorizar a autonomia do paciente não se está pré definindo um resultado. Já que o paciente ou o seu responsável diante das situações mencionadas como passíveis de eutanásia, poderão escolher entre as diversas possibilidades, entre elas: a manutenção da vida ao seu máximo, o não prolongamento artificial ou até a mesmo a sua abreviação. Por sua vez, esse consentimento deve ser tomado de maneira livre, consciente e esclarecido.

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 condição diagnosticada pelo médico diante do 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. As evidências parecem demonstrar que esquecemos o ensinamento clássico que reconhece como função do médico “curar às vezes, aliviar muito frequentemente e confortar sempre”...Deixamos de cuidar da pessoa doente nos empenhamos em

tratar a doença da pessoa, desconhecendo que nossa missão primacial deve ser a busca do bem-estar físico e emocional do enfermo, já que todo ser humano sempre será uma complexa realidade biopsicossocial e espiritual (Villa-Bôas, 2005, apud GUIMARÃES, 2011, p. 139).

Como já suscitado anteriormente, cabe ressaltar as situações dos profissionais de saúde que também devem recorrer para a autonomia como critério a fim de resguardar-lhes o direito de não realizar procedimentos que não considerem pertinentes ao caso. Com vistas a outorgar a vontade do paciente a fim de evitar o sofrimento inútil, resguardando a possibilidade de objeção do médico caso entenda por pertinente determinado tratamento.

4.4 A Proposta da Legalidade no Direito Brasileiro

Como visto os ideais postos por Dworkin a respeito da possibilidade ou não da eutanásia caberia ao próprio paciente, que após tomar ciência de todo o seu quadro clínico escolheria como proceder nos últimos momentos de sua vida, e nas situações em que este não se encontre no gozo de sua plena consciência, sua vontade seria manifestada por meio dos seus parentes ou amigos mais próximos, para que se pudesse se aproximar ao máximo aos seus interesses, com vista a respeitar a liberdade de escolha do paciente.

Tomando como ponto de partida a solução posta por Dworkin a respeito da eutanásia e as diretrizes encontradas na Bioética. É possível visualizar dois caminhos bem distintos, um com o intuito de legalizar a proposta apresentada e outro que a incriminaria.

O primeiro argumento seria fundamentado no direito à vida como inviolável e superior a todos os demais direitos do homem. Considerando como delituoso qualquer procedimento que tivesse por objetivo uma morte prematura. Os que são adeptos a essa corrente acreditam que o bem jurídico da vida é sagrado independente da situação que se encontre, e ainda que contra a vontade do seu titular, este é digno de proteção. Entender a vida como um bem sagrado, significaria dizer que ela está muito além deste plano, ou seja, no divino e por isso apenas Deus o criador seria capaz de determinar o seu fim.

Diante do conflito entre o direito à vida e as liberdades indivíduos, a grande maioria dos juristas se posiciona em defesa do direito à vida, apesar de reconhecerem que todo ser humano é revestido de dignidade.

De acordo com Léo Pessini, as realizações de escolhas autônomas de cada um são expressão do direito a liberdade que o homem exerce, entretanto isso não justificaria a prática

de atos que atentassem contra o direito à vida, uma vez que sem esta não há que se falar em liberdade.

A dignidade constitui um valor imutável e intangível, que não pode depender das circunstâncias existenciais concretas, nem ser subordinado ao juízo de ninguém. Mesmo reconhecendo como dever próprio da medicina, bem como da sociedade, a busca de uma qualidade de vida melhor para qualquer ser humano, ela não pode e não deve constituir o critério definitivo de juízo sobre o valor da vida. (PESSINI, 2006, p. 126).

No entendimento dessa corrente a eutanásia configura um crime contra à vida, em face de um bem jurídico absolutamente indisponível. Permitindo ao paciente uma liberdade de escolha no seu tratamento apenas em face de procedimentos que não afrontem o direito a essa vida.

Em contra partida a essa corrente e com fundamento na Constituição Federal, tem-se a luta pela liberdade de escolha de cada ser humano. Que almeja o respeito à autonomia de cada um e os seus interesses como indivíduo revestido de direitos até o final de sua vida.

Ao tomar como premissa que o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana apresenta uma cláusula geral norteadora de todo o Ordenamento Jurídico Brasileiro. Passa-se a entender que todos os demais direitos fundamentais gravitam em sua órbita. Se tida por legítima essa afirmativa seria possível admitir a prática da eutanásia nos pacientes terminais com justificativa no respeito à autonomia do paciente, observando assim o momento ideal para cada um sobre o que seria uma morte digna, uma vez que a autonomia inerente a cada ser humano consiste como base da dignidade do homem.

Deste modo, ao considerar a decisão do paciente, seja por optar por tratamentos infinitos ou por não prolongar esse sofrimento, estar-se-ia respeitando o Princípio da Dignidade Humana, pois estaria colocando nas mãos do próprio indivíduo o direito que este tem de liberdade de escolha a respeito de uma questão de foro extremamente particular.

A liberdade deve ser entendida como todo o poder de autodeterminação do homem, ou seja, todo o poder que o homem exerce sobre si mesmo, auto-regulando o seu corpo, o seu pensamento, a sua inteligência, a sua vontade, os seus sentimentos e o seu comportamento, tanto na ação como na omissão, nomeadamente, auto-apresentando-se como ser livre, criando, aspirando e aderindo aos valores que reputa válidos para si mesmo, escolhendo suas finalidades, ativando as suas forças e agindo, ou não agindo por si mesmo (ARANHA, 2003, p.320).

De acordo com essa ótica é possível compreender a eutanásia como um procedimento médico legal, uma vez que considerada a correlação entre a liberdade de escolha do paciente enfermo e o respeito à dignidade humana.

Além disso, cabe argumentar ainda que a Constituição Federal Brasileira protege o direito à vida e não o dever a esta. Portanto, ninguém estaria sujeito a suportar qualquer tipo de sofrimento infinito, onde a grande causa destes advém de tratamentos incessantes que visam prolongar a vida artificialmente a qualquer custo.

Visto que, o Brasil é um Estado Democrático de Direito é imprescindível atentar para o respeito das liberdades individuais, de modo a atender a vontade de cada ser humano seja ela qual for. Assim, a autorização da eutanásia caracterizaria um procedimento que apenas estaria respeitando a máxima de uma vida vivida com dignidade até o seu último instante atendendo ao momento ideal fixado pelo próprio interessado, o paciente terminal.

Inevitavelmente cada vida humana chega ao seu final. Assegurar que essa passagem ocorra de forma digna, com cuidados e buscando-se o menor sofrimento possível, é missão daqueles que assistem aos enfermos portadores de doenças em fase terminal. Termina por considerar que a batalha fútil contra a morte iminente e inevitável, travada em essencial em ela: a dignidade (GUIMARÃES, 2011, p. 139).

Dada à elucidação das duas correntes a respeito da eutanásia, pode-se constatar a dificuldade em alcançar uma norma geral capaz de reger este instituto, uma vez que se está diante de ideologias tão divergentes entre si, que sempre gerará opiniões conflitantes. Logo, a dificuldade de alcançar uma lei que atenda o interesse de todos. Dessa maneira há de ser levado em consideração o estudo de Dworkin como solução para o conflito mencionado, sendo esta por alcançar a melhor decisão tomando como um alicerce os pilares do próprio direito, que seriam então os princípios, de modo que a este passo não seria necessário formular nenhuma nova regra. E de acordo com ele ainda, respeitar os interesses do paciente, lhe dando autonomia para tal, uma vez que apenas este é capaz de ponderar os seus próprios interesses e decidir sobre eles. E apenas assim estar-se-ia atendendo a possibilidade de uma vida digna, a liberdade de escolha e a morte no seu momento ideal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tratou dos aspectos que envolvem a questão da Eutanásia, em especial na sua modalidade ativa, que consiste no comportamento comissivo e intencional de abreviar a vida de um doente terminal pelas mãos de um profissional de saúde. Em face de complicações de dor e sofrimento incessáveis daquele que está em situação considerada irreversível e incurável. Visando apenas aliviar o seu sofrimento, com uma exclusiva finalidade de benevolência.

Tomando como referência de pesquisa, o instituto da Bioética e os seus princípios basilares, bem como a proposta apresentada por Ronald Dworkin.

No primeiro capítulo foi demonstrado a teoria da bioética e os princípios que a norteiam, bem como introduzida a noção de eutanásia por meio da explanação do caso do Dr. Jack Kevorkian que acabou por suscitar diversas indagações a respeito do presente tema.

O segundo capítulo apresentou os principais aspectos da teoria de Dworkin a respeito da morte fazendo referência com o famoso caso de Nancy Cruzan e os debates sobre a eutanásia. Defendendo a ideia de que a solução para esse impasse está na esfera dos princípios fundamentais, devendo assim ser respeitada a autonomia do paciente. Aquele que, com discernimento é capaz de expressar a sua livre vontade após receber todas as informações necessárias sobre o seu quadro clínico e as consequências que dele podem decorrer conforme a decisão tomada. Ficando, portanto na esfera pessoal de cada um a decisão a respeito da eutanásia.

Por fim, o terceiro capítulo procurou aproximar a solução encontrada por Dworkin e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, o qual encontra fundamento na Constituição Federal de 1988, com o intuito de oferecer maiores subsídios a respeito da eutanásia e a sua proposta diante do Direito Brasileiro.

A medicina e a tecnologia contemporânea são capazes de transformar o processo de morte em uma jornada longa e mais sofrida do que o necessário, indo de frente com a natureza e o ciclo natural da vida. A morte não é uma escolha, mas uma fatalidade da vida humana. E, portanto, quando esse momento chegar o indivíduo deve ser livre para que possa exercer a sua autonomia em busca de uma morte digna, sem se submeter a sofrimentos inúteis e tratamentos degradantes.

Deve-se, portanto partir da premissa que, salvo algumas exceções, as pessoas possuem ideais de vida a serem seguidos e alcançados. Chegando a planejar um futuro que vai muito além de prazeres imediatos, em busca de algo que de sentido a própria vida. E por isso cada ser humano é responsável por si, pois este e apenas ele pode atuar de modo a garantir que a sua vida tenha o valor que lhe representa.

Assim, é importante levar em consideração o respeito à dignidade do ser humano diante de uma questão de cunho extremamente pessoal, como é o caso do direito à vida. Tendo em vista que o indivíduo teve discernimento suficiente para delinear a sua vida traçando metas, alcançando objetivos e cumprindo o seu dever de cidadão para com a sociedade. Deveria ser diferente em um momento de foro tão íntimo como a morte? Que apenas a ele lhe diz respeito.

Na mesma linha de pensamento, Dworkin pondera a respeito da autonomia do paciente, princípio este presente no entendimento da Bioética. Concluindo que a vontade do paciente deve ser respeitada, uma vez que ele é o responsável pela sua vida e quando este já não estiver no gozo de sua capacidade para fazê-la, seus interesses devem ser alcançados através dos seus familiares e amigos mais próximos.

Cabe mencionar ainda que, a situação pela qual o paciente se escusa a se submeter a determinados tratamentos médicos que tem funções meramente paliativas e apenas prolongaria o seu sofrimento, não implica dizer que o mesmo esteja desrespeitando a santidade da vida humana. Pelo contrário, ele apenas escolheu evitar um sofrimento desnecessário, entendendo que diante de uma morte rápida sem protelações desnecessárias restaria por assegurado o respeito ao direito à vida.

A dignidade é a expressão da autonomia ao valoriza o indivíduo, sua liberdade e seus direitos fundamentais.

Por fim, sendo o Brasil um Estado Democrático de Direito é imprescindível à atenção não apenas ao direito à vida em sentido geral, acreditando que este se coloca acima de todos os direitos inerentes ao ser humano. Mas sim, levando em consideração que à vida deve ser vivida com atenção a dignidade, e não pela simples obrigação de vivê-la se sujeitando a tratamentos infundáveis e sofrimentos inimagináveis, atentando sempre a cláusula geral da Magna Carta, a Dignidade da Pessoa Humana e a sua forma de expressão pela autonomia individual, de modo a justificar as escolhas esclarecidas de cada indivíduo.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, Cleber Francisco, **O Princípio Constitucional Da Dignidade Da Pessoa Humana; O Enfoque Da Doutrina Social Da Igreja**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

ARAGUAIA, Mariana. **Jack Kevorkian**; Brasil Escola. Disponível Em <[Http://Brasilecola.Uol.Com.Br/Biografia/Jack-Kevorkian.Htm](http://brasilecola.uol.com.br/biografia/jack-kevorkian.htm)>. Acesso Em 16 de Setembro de 2017.

ARANHA, Maria Lucia De Arruda. **Filosofando: Uma Introdução À Filosofia**. 3. Ed. Revista – São Paulo: Moderna, 2003.

BARROSO, Luís Roberto. **A Morte Como Ela É: Dignidade E Autonomia Individual No Final Da Vida**. Revista Da Faculdade De Direito De Uberlândia, 2016. Disponível Em: <[Http://Www.Seer.Ufu.Br/Index.Php/Revistafadir/Article/View/18530/9930](http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530/9930)>. Acesso Em: 01 de Novembro de 2017.

BIZATTO, José Ildelfonso. **Eutanásia E Responsabilidade Médica**. Leme, Ed. de Direito, 2000.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito De Morrer Dignamente: Eutanásia, Ortotanásia, Consentimento Informado, Testamento Vital, Análise Constitucional E Penal Direito Comparado**. São Paulo: Editora Revista Dos Tribunais, 2001.

CARDIA, Luís Augusto Mattiazzo. **Estudos da Bioética e o Sistema Constitucional Brasileiro**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, Ano 5, N. 42, 1 Jun. 2000. Disponível Em: <[Https://Jus.Com.Br/Artigos/1841](https://jus.com.br/artigos/1841)>. Acesso Em: 3 Jun. 2017.

CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves Dos Santos; OLIVEIRA, Marília Gerhardt De. **Bioética: Uma Visão Panorâmica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível Em: <[Http://Www.Planalto.Gov.Br/Ccivil_03/Constituicao/Constituicaocompilado.Htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso Em: 3 Jun. 2017.

DIAS, Maria Berenice. Vida Ou Morte: Aborto E Eutanásia. In: MAGNO, Arthur E Silva Guerra (Coord.). **Biodireito e Bioética: Uma Introdução Crítica**. Rio De Janeiro: América Jurídica, 2005.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais**. Martins Fontes, 2003.

ENGELHARDT, H. Tristan. **Fundamentos da Bioética**. 2. Ed. São Paulo: Editora Loyola, 2004.

GAUDERER, E. Christian. **Os Direitos do Paciente: Cidadania na Saúde**. 7. Ed. Rio De Janeiro: Record, 1998.

GOLDIM, José Roberto. **Caso Nancy Cruzan Retirada De Tratamento**. 2005. Disponível Em: <<https://www.ufrgs.br/Bioetica/Nancy.Htm>>. Acesso Em 17 de Setembro de 2017.

GUIMARÃES, Marcello Ovídio Lopes. **Eutanásia: Novas Considerações Penais**. São Paulo: Editora J.H. Mizuno, 2011.

HOTTOIS, G. **Bioéthique. G. Hottois & J-N. Missa**. Nouvelle Encyclopédie De Bioéthique. Bruxelles: De Boeck, 2001, p. 124-126.

JAKOBS, Gunther. **Suicídio, Eutanásia E Direito Penal**. Tradução De Maurício Antônio Janeiro: Record, 1998.

KANT, Immanuel. **Crítica Da Razão Pura**. Trad. Manuella Pinto Dos Santos; Alexandre F. Morujão. 5ª ed. Lisboa: Fundação Galouste Gulbemkian, 2003.

_____. **Fundamentos Da Metafísica Dos Costumes E Outros Escritos**. Tradução Ribeiro Lopes. Barueri, SP: Manole, 2003.

LADRIÈRE, J. **Del Sentido De La Bioética**. Acta Bioethica VI(2): 199-218, 2000, P. 201-202.

LOCH, Jussara De Azambuja. **Princípios Da Bioética**. In: Kipper. Uma Introdução À Bioética. Temas De Pediatria Nestlé, N.73, 2002. P. 12-19. Disponível Em:<<http://www.pucrs.br/Bioetica/Cont/Joao/Principiosdebioetica.Pdf>>. Acesso Em: 3 Jun. 2017.

MALUF, Adriana Caldas Do Rego Freitas Dabus. **Curso de Bioética e Biodireito**. 2. Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2013.

_____. **Bioética, Biodireito E Biotecnologia E Os Direitos Da Personalidade Na Pós-Modernidade**. In: MALUF, Adriana Caldas Do Rego Dabus Et Al (Coord.) Novos Desafios Do Biodireito. São Paulo: Ltr, 2012.

MARÇAL, Vinicius De Medeiros. GOUVEIA, Marivaldo. **Eutanásia: Direito À Morte Digna**. Disponível Em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewfile/2326/1821>>. Acesso Em: 06 De Novembro 2017.

MORAES, Alexandre De. **Direitos Humanos Fundamentais**. 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MÜLLER, Maria Cristina; CENCI, Elve Miguel (Org.). **Ética, Política E Linguagem**. Londrina: CEFIL, 2004. 246-247.

NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de Bioética e Biodireito**. 2. Ed. Amp. Atual. E Rev. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2015.

OMMATI, José Emílio Medauar. **Bioética e Direito**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, Ano 3, N. 23, 27 Jan. 1998. Disponível Em: <<https://jus.com.br/artigos/1838>>. Acesso Em: 3 Jun. 2017.

_____. **Bioética: Origens, Fundamentos.** Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, Ano 3, N. 23, 27 Jan.1998. Disponível Em: <[Https://Jus.Com.Br/Artigos/1839](https://Jus.Com.Br/Artigos/1839)>. Acesso Em: 3 Jun. 2017.

PESSINI, Léo. **Problemas Atuais De Bioética.** São Paulo: Loyola, 2000.

_____. **Bioética Um Grito Por Dignidade De Viver.** São Paulo: Paulinas, 2006.

_____. **Distanásia: Até Quando Prolongar A Vida?** São Paulo: Loyola, 2001.

_____. **Eutanásia: Por Que Abreviar A Vida.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo E Loyola, 2004.

_____. **Fundamentos De Bioética.** 6. Ed. São Paulo: Loyola, 2002.

PETRY, Franciele Bete. **Princípios Ou Virtudes Na Bioética.** In: Revista Controvérsia. 2005. Disponível Em <[Http://Www.Controversia.Unisinos.Br/Index.Php?A=35&E=1&S=9](http://Www.Controversia.Unisinos.Br/Index.Php?A=35&E=1&S=9)>. Acesso Em: 3 Jun. 2017.

PINHEIRO, Raphael Fernando. **Aspectos Da Eutanásia No Biodireito.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 11 Set. 2012. Disponível Em: <[Http://Www.Conteudojuridico.Com.Br/?Artigos&Ver=2.38894](http://Www.Conteudojuridico.Com.Br/?Artigos&Ver=2.38894)>. Acesso Em: 17 De Setembro De 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang (Organizador). **Dimensões Da Dignidade: Ensaios De Filosofia do Direito e Direito Constitucional.** 2 Ed. Rev. E Ampl. – Porto Alegre: Livraria Do Advogado, 2009.

_____. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 9. Ed. Porto Alegre: Livraria Do Advogado, 2012.

SCHAEFER, Fernanda. **Bioética, Biodireito E Direitos Humanos.** In: MEIRELLES, Jussara Maria Leal De (Coord.). Biodireito Em Discussão. Curitiba: Juruá Editora, 2008.

SIMAS, Jarbas. **Disponibilidade do Bem da Vida.** In: MALUF, Adriana Caldas Do Rego Dabus Et Al (Coord.) Novos Desafios Do Biodireito. São Paulo: Ltr, 2012. p. 165- 182.