

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PADRE CARLOS LEÔNCIO DA SILVA
Curso Técnico em Serviços Jurídicos integrado ao Médio

Gabriela dos Santos Carvalho¹
Isadora dos Santos Mascarini Ramos²
João Victor Candido Ferreira³
Laura Helena Xavier da Silva⁴
Vitória Cleusa Almeida do Nascimento⁵
Iris Renata Carvalho Rosas⁶

**DA EUTANÁSIA À ORTOTANÁSIA: Análise de projetos de lei
em tramitação**

**FROM EUTHANASIA TO ORTHOTHANASIA: Analysis of bills in
progress**

Resumo: Esse artigo tem como finalidade apresentar as características sobre a tão subestimada Eutanásia e a sua derivada, a Ortotanásia, o debate sobre a sua legalização no Brasil e em diversos outros países do mundo, com a intenção de trazer informações indispensáveis à sociedade sobre a temática debatida. O presente trabalho tem como objetivo geral apresentar a Eutanásia desde a sua origem até os Projetos de Leis existentes. A pesquisa tem características de natureza prática e exploratória, assim, visando o melhor entendimento sobre o assunto que possa servir como base para subseqüentes pesquisas nesse âmbito.

Palavras-chave: Legalização; Estado; Projetos de Lei.

Abstract: *This article aims to present the characteristics of the most underestimated Euthanasia and yours derivate Orthothanasia, the debate on its*

¹ Técnico em Serviços Jurídicos- Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. gabriela.carvalho71@etec.sp.gov.br

² Técnico em Serviços Jurídicos- Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. isadora.ramos@etec.sp.gov.br

³ Técnico em Serviços Jurídicos- Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. joao.ferreira3022etec.sp.gov.br

⁴ Técnico em Serviços Jurídicos- Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. laura.silva249@etec.sp.gov.br

⁵ Técnico em Serviços Jurídicos- Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. vitoria.nascimento50@etec.sp.gov.br

⁶ Graduada em Direito e Pós- graduada em Direito Público pelo Centro Universitário Salesiano de Lorena, Professora da Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. Iris.rosas@etec.sp.gov.br

legalization in Brazil and in several other countries around the world, with the intention of bringing indispensable information to society on the debated theme. The present work has a general objective to present Euthanasia from its origin to the existing Bills of Law. The research has characteristics of a practical and exploratory nature, therefore, aiming at a better understanding of the subject that can serve as a base for subsequent research in this area.

Keywords: *Legalization; State; Bills.*

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º e respectivos incisos, trata dos direitos fundamentais do ser humano que, segundo Fachini ([202-], p. 01) são formas de garantir que as previsões constitucionais sejam aplicadas no território nacional.

Outros instrumentos legais também tratam da proteção à vida, como é o caso do Código Civil (Lei nº 10.406/2002) e do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), por exemplo.

No Código Civil o artigo 2º diz que a personalidade civil começa do nascimento com vida, mas a legislação anuncia que começa desde a concepção, ou seja, os nascituros. Logo, o artigo 6º prevê que a existência da pessoa natural termina em morte, assim, enquanto ausentes a lei autoriza a abertura da sucessão definitiva. (BRASIL, 2002, p.01).

De sua parte, o Código Penal traz os crimes contra a vida, seja a própria ou de outrem, sendo caracterizados de várias maneiras diferentes (homicídio simples/qualificado/culposo/doloso; abortos; induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, entre outros).

Nesse contexto de proteção à vida, surge a discussão quanto a eutanásia e sua legalização. A eutanásia é o nome dado ao procedimento que dá ao paciente uma morte digna, quando não houver mais esperanças para o mesmo. O dicionário Michaelis ([202-], p. 01) define *eutanásia* como “ação de provocar a morte rápida e sem sofrimento de um ser humano (ou animal), em caso de moléstia”. Essa palavra vem do grego *euthanatos*, sendo “eu” (bom, verdadeiro)

e "thanatos" (morte); literalmente, seria a "boa morte", uma morte sem sofrimento, e não tinha o polêmico significado que adquiriu atualmente" (DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO, [202-], p. 01).

A relação da eutanásia com a sociedade não tem sido pacífica e, no século XX, a problemática em relação ao tema gira em torno da ética e moral diante da maior humanização e da descoberta da ciência. Desta forma, o presente trabalho tem como intuito abordar aspectos da Eutanásia com base no entendimento. Não sendo um tema muito discutido em sociedade, quando é comentado acaba causando diversas discussões e divergências entre os cidadãos dentro desse assunto.

A falta de discussão sobre o tema é, para muitos estudiosos, um descaso do nosso ordenamento jurídico, pois se trata de um tema importante, que vem cada dia mais sendo discutido pelos meios midiáticos e, portanto, precisa de legislação específica, não podendo continuar sendo encaixada no artigo de homicídio, pois, evidentemente, trata-se de condutas motivadas por causas distintas (PORTO e FERREIRA, 2017, p.67).

O problema a ser apurado por esta pesquisa é a responsabilização dos profissionais da saúde ao realizar o ato discutido e a sujeição à penalização civil e criminal.

O objetivo geral é analisar e confrontar informações sobre essa prática, a fim de verificar se sua legalização seria ou não algo que beneficiaria a sociedade brasileira. Para tanto, pretende-se apontar fatos históricos relacionados ao uso e a origem da eutanásia como um todo; analisar as leis estrangeiras referentes à eutanásia para que haja uma comparação com a legislação brasileira no que diz respeito a realização da eutanásia no Brasil, bem como analisar a lei brasileira para estabelecer limites jurídicos e médicos para a prática da pauta em discussão; por fim, pontuar e analisar os Projetos de Leis que ainda estão em tramitação no Senado e na Câmara dos Deputados.

As principais presunções até o presente momento são fundamentadas em artigos científicos e sites do ordenamento jurídico. A pesquisa terá características de natureza prática e exploratória, assim, visando o melhor entendimento sobre o assunto que possa servir como base para subseqüentes pesquisas nesse contexto.

2 ORIGEM DA EUTANÁSIA

A Eutanásia começa a ser discutida desde a Grécia Antiga, daí a origem etimológica da palavra Eutanásia (*eu + thatanos*), que significa boa morte ou morte sem dor. O mesmo conceito vem do Egito Antigo, onde eles usam a prática de retirada de órgãos pelo nariz preservando o corpo e retirando a dor presente no cidadão, deixando assim o corpo sem qualquer tipo de dor para a passagem da vida para a pós morte (RENNÓ, p. 01).

Filósofos importantes como Platão, Sócrates e Epicuro defendiam o direito do suicídio àqueles que possuem doenças incuráveis e dolorosa. Entretanto, Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates abominavam esse conceito. Estas discussões se estenderam além das margens da Grécia. Cleópatra, por sua vez, criou uma academia no Egito para estudar as possibilidades de mortes menos dolorosas (GOLDIM, 2000, p. 01).

O vocábulo Eutanásia foi usado pela primeira vez no século XVII pelo filósofo Francis Bacon em sua obra "*Historia vitae et mortis*", descrevendo-a como "boa morte". Na Idade Antiga, antes do surgimento da Igreja Católica apoiar e oferecer ajuda a quem quer uma 'boa morte' não era um crime e até mesmo algo recorrente. Filósofos como Nietzsche, entre outros da Grécia e Roma, consideravam o suicídio como uma 'boa morte' como fim do sofrimento e a coisa certa a fazer em certas ocasiões (SANCHES, 2009, p. 01).

Conforme o passar do tempo, a eutanásia se subdividiu em duas categorias: e eutanásia ativa e a eutanásia passiva. Com injeções letais, ingestão de drogas e venenos novíços se caracteriza a eutanásia ativa, sendo aceita em poucos países, tais como Holanda e Bélgica. Em contraposição a esta ideia, surge a eutanásia passiva que é baseada no fim imediato de algum tipo de tratamento; ou seja, não há meios de interferir com a morte do paciente, o restando somente a espera pela morte (ICHIOKA, 2015, p. 03).

Uma derivada não tão conhecida da Eutanásia é a Ortotanásia, que tem origem grega (*orthos* – reto/correto e *thatanos* – morte). O termo é usado na medicina como um meio de interromper qualquer tipo de tratamento que prolongue a vida do paciente, deixando assim somente o uso de sedativos e deixando que a morte o alcance naturalmente (GÓIS, 2007, p. 01).

3 DIREITO COMPARADO

Através do estudo comparado do sistema jurídico de outros países, o operador do Direito passa a ter condições de analisar sua legislação a partir de outros pontos de vista.

A Colômbia lida com a eutanásia há um bom tempo, especificamente desde 1997, quando foi descriminalizada pelo Tribunal Constitucional. Era classificada como um “homicídio por Piedade” de acordo com o artigo 326 do Código Penal da Colômbia, porém, por conta de critérios mal estabelecidos para a prática da mesma e uma legislação contestável, acabava gerando muitas dúvidas, interpretações malfeitas e ambiguidade (CASTRO E OUTROS, 2016).

Em razão de tantas incertezas, em 2015, o Ministério da Saúde na Colômbia organizou um sistema de como a eutanásia deve ocorrer, tendo a prática regulamentada pela resolução 12.116/2015 do Ministério da Saúde e Proteção Social, que traz critérios para se conseguir uma morte digna (CASTRO E OUTROS, 2016).

Inicialmente, para se ter acesso à eutanásia naquele país, é importante, independentemente da idade, que a doença seja terminal e o sofrimento do paciente seja constante, insuportável e não possa ser aliviado, a partir disso os hospitais responsáveis pelo processo irão formar comitês multidisciplinares para garantir que todas essas condições sejam cumpridas. Para menores de idade, além de terem que apresentar doenças terminais e constantes, é preciso também que de 6 a 12 anos de idade os casos dessas crianças sejam excepcionais, e que essas crianças tenham ciência do que é a eutanásia, dos 12 a 14 anos de idade, prevalece a autonomia do menor, precisando também da autorização dos pais, a partir dos 14 anos já não é preciso permissão dos responsáveis legais, sendo válido apenas a vontade do adolescente (GOLDIM, 2018).

O Canadá, após anos de discussão sobre o assunto, em 2015 decidiu legalizar a eutanásia, indo contra uma premissa de 1993, que foi quando o tribunal do país rejeitou o direito a uma morte digna buscada por Sue Rodriguez, uma mulher que estava em estado terminal na época.

Sendo assim, os nove juizes do Supremo Canadense fizeram uma votação com o objetivo de reverter a decisão judicial tomada em 1993, assinando de forma conjunta a resolução, isso para afirmar o consenso. Segundo eles a formulação existente que proíbe de forma absoluta a morte assistida é incerta: "Isto criaria um 'dever de viver' ao invés de um 'direito à vida' e questionaria a legalidade de qualquer consentimento à retirada ou negativa de tratamentos para salvar vidas ou manter a vida". (R7, 2015, p.01)

Após a legalização em 2015, foi dado o tempo de um ano para o Governo Federal e profissionais da saúde do Canadá preparem e formularem a nova lei. Em janeiro de 2016 o prazo foi estendido para junho, que foi quando o senado canadense com 190 votos a favor, aprovou o projeto de lei (CASTROS E OUTROS, 2016; DA REDAÇÃO, 2015).

Neste país, os critérios para se conseguir ter acesso a eutanásia é ser um adulto capaz, que sofra de doença incuráveis, declínio avançado e irreversível de suas capacidades, além de intenso sofrimento físico e psicológico. Após isso é preciso que o doente expresse sua vontade para o médico, em seguida o paciente irá ser analisado e caso tudo se encaixe nesses critérios, o processo de eutanásia vai ser administrado por um médico que irá usar de uma injeção letal para a morte assistida (EL PAÍS; MUNDO, 2016).

Na Holanda, em 10 de abril de 2001, ocorreu a legalização da eutanásia, onde a mesma entrou em vigor no mês de abril de 2002, alterando os artigos 293 e 294 da lei criminal na Holanda.

Os debates para legalização da eutanásia duraram mais de 30 anos, sendo ela um processo tolerado desde 1990, que foi quando o Ministério da Justiça e a Real Associação Médica Holandesa criaram um acordo para um procedimento de notificação de eutanásia, assim o médico que realizar tal ato, através de requisitos que são exigidos, se torna imune a uma acusação criminal mesmo tendo realizado uma atitude que vai contra a lei (GOLDIM, 2003).

“O processo da morte assistida deve se enquadrar em diversos critérios, o paciente deve ser competente, realizar o pedido voluntariamente e ser portador de condições crônicas que causam intenso sofrimento físico ou psicológico. O médico deve informar o paciente sobre seu estado de saúde e expectativa de vida para juntos, concluírem que não existe alternativa razoável. Além disso,

outro médico deve ser consultado a respeito do caso, e todos os procedimentos devem ser reportados às autoridades, pessoas com demência também são elegíveis, assim como crianças, entre 12 e 17 anos, com capacidade mental comprovada. Pais ou responsáveis também devem concordar com o ato no caso de pacientes entre 12 e 15 anos, e participar das discussões no caso de pacientes entre 16 e 17 anos. Em algumas circunstâncias específicas, a morte assistida pode aplicar-se também a recém-nascidos, de acordo com a regulamentação do “Protocolo de Groningen”, de 2005” (CASTRO E OUTROS, 2016; GOLDIM, 2003).

Na Bélgica, a partir de setembro de 2002, a prática da eutanásia já não é mais um crime, sendo permitida a eutanásia voluntária, onde para conseguir ter acesso a este processo de morte assistida é preciso passar por algumas burocracias, mais rígidas do que nos outros países que a eutanásia também já não é mais penalizada, isso porque na Bélgica a eutanásia não é um direito como em outros países, este processo de se pedir pela eutanásia só se é levado adiante caso médico concorde, e mesmo assim, é preciso a opinião de um terceiro médico independente, e se deve esperar pelo menos um mês entre o pedido do paciente e o ato da eutanásia (IZZO, 2020).

Em 2014 a lei da eutanásia na Bélgica passou por uma alteração, dando a partir dessa mudança a possibilidade de crianças em estados terminais recorrerem ao processo da eutanásia independentemente da idade.

Para que ocorra a eutanásia com o menor é preciso a autorização dos pais e ciência da criança sobre o processo, o médico precisa também provar através de exames que a doença é irreversível e dolorosa, tem que ter também a comprovação de que o menor não está sendo influenciado por terceiros (CASTRO E OUTROS, 2016; NEVES, 2020).

Luxemburgo dá início a sua história com a morte assistida (eutanásia e suicídio assistido) a partir de fevereiro de 2008, quando se é aprovado a descriminalização da eutanásia e do suicídio assistido, em instância final no dia 19 de março de 2009, onde ela é regulada pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação (GOLDIM, 2014).

Diferente de outros países que já legalizaram a eutanásia e o suicídio assistido, a lei abrange apenas adultos, que sofrem de doenças incuráveis e/ou

terminais que causam extremo sofrimento físico e/ou psicológico. Para ter acesso ao processo, o paciente tem de estar numa situação médica sem saída possível, e passando por um sofrimento físico e psicológico constante e insuportável, sem quaisquer perspectivas de melhoras, e pedi-lo através de um documento chamado “disposições de fim de vida” que vai ser analisado pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação (CASTRO E OUTROS, 2016; CONTACTO, 2019).

No que diz respeito a discussão da eutanásia no Brasil, ela ainda se encontra em âmbito não muito aprofundado dentro da sociedade o que será abordado a seguir.

4 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A Eutanásia é entendida como uma ação resultante da tentativa de impulsionar a morte de um paciente condenado, com o intuito de evitar a prolongação de seu sofrimento. Um estudo do comitê de Ética Médica da Câmara dos Lordes, conceituou a Eutanásia como "uma intervenção deliberada, empreendida com a intenção expressa de acabar com uma vida, para aliviar o sofrimento intratável" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009, p.90).

Sua forma mais comum é a Eutanásia Ativa. De acordo com a Enciclopédia Stanford, a forma ativa se dá quando o médico atua diretamente na morte do paciente, situação que tipicamente envolve a administração intravenosa de uma substância letal. Tendo isso em mente, o médico deve proporcionar ao paciente a morte solicitada através de meios dignos e indolores. Contudo, também existe a Eutanásia Passiva, tendo apenas a distinção do método aplicado, que do lado passivo, suspende as medidas médicas cabíveis que poderiam beneficiar a vida do paciente (ENCICLOPÉDIA STANFORD DE FILOSOFIA, 1996)

Contrariando a forma de pensar ao redor do mundo, como exposto no capítulo anterior, o sistema normativo penal brasileiro atual não possui legislação específica para o caso. Entretanto, tal conduta pode ser enquadrada em outras previsões legais.

Portanto, não existe um “tipo penal incriminador específico para a eutanásia – o que não significa dizer que a prática é legalizada (PORTO E FERREIRA, 2017, p. 66). Além disso, a prática da eutanásia pode ser enquadrada como homicídio privilegiado, auxílio ao suicídio ou até mesmo como omissão de socorro.

Pode a eutanásia ser considerada no Direito Penal como homicídio privilegiado, a partir do Art. 121 do Código Penal, não existindo qualquer excludente de ilicitude apta a remover a punição do agente que realizar a Eutanásia. O médico que o realizar irá responder pela prática criminosa, entretanto com a atenuante do fator motivador: misericórdia, em face do estado deplorável do paciente. Isto é, a motivação por misericórdia é o que a difere do conceito de homicídio simples previsto na legislação penal atual.

O Código Penal de 1940, atualmente em vigência, prevê uma pena de dois a seis anos ao crime previsto no artigo 122, pormenorizado como: “Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça”, caso a morte seja consumada, conforme descrito no parágrafo segundo. (BRASIL, 1940, p. 01)

Quanto ao auxílio ao suicídio, o que a doutrina discute, contudo, é o fato da eutanásia ser conduta diferente. Na eutanásia alguém executará a ação que vai levar à morte; no auxílio ao suicídio, o paciente realiza o ato, embora necessite de ajuda para realizá-lo (KOVÁCS, 2003, apud PORTO E FERREIRA, 2017, p. 66).

Em conjunto da possível interpretação da eutanásia à luz dos artigos anteriormente citados, parte da doutrina (DODGE, 2009) fala em crime de omissão de socorro, consubstanciado, no caso, na falta de prestação de assistência à “pessoa inválida ou ferida”.

De outra parte, o artigo 935. do Código Civil dispõe que “a responsabilidade civil é independente da criminal, não se podendo questionar mais sobre a existência do fato, ou sobre quem seja o seu autor, quando estas questões se acharem decididas no juízo criminal”. Pode o profissional vir a ser absolvido no crime, porém, se for condenado, não mais se discute a responsabilidade civil, conforme disposto no artigo anteriormente citado. (BRASIL, 2003, p. 127).

Nesse sentido, o profissional que pratica a eutanásia tem como obrigação reparar financeiramente os seus atos, uma vez que as sanções, no Direito Civil, são de natureza monetária. A comprovação do dano é uma tarefa fastidiosa, devido à dificuldade em mensurar a extensão dos danos causados. Contudo, se o dano para a vítima se assentar de morte, o direito de exigir a reparação e a obrigação de prestá-la estendem – se com a herança, ou seja, a prestação de alimentos será devida, em caso de morte, a quem a vítima os devia, ou aos que dela eram financeiramente submissos.

Vale ressaltar ainda que o Conselho Federal de Medicina, regulamentou a ortotanásia através da Resolução 1.805/06, com a seguinte Ementa:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 2006.)

O objetivo geral que deu origem à Resolução 1.805/06 foi a obsessão de manter a vida biológica a qualquer custo. Este ato os conduziu à obstinação diagnóstica e terapêutica. Alguns alegando ser a vida um bem incomparável, por nada se afastam da determinação de tudo fazer enquanto restar um débil “sopro de vida”. Imperativamente cada vida chega ao seu final, e assegurar que esta passagem ocorra de forma digna, com cuidados e buscando-se o menor sofrimento possível é uma necessidade, um grave dilema ético que se apresenta hoje para os profissionais de saúde a quando não utilizar toda tecnologia disponível. Diante dessas afirmações, torna-se significativo que a sociedade receba o conhecimento que certas decisões terapêuticas poderão somente prolongar o sofrimento até o momento de sua morte, sendo indispensável que venham a debater sobre a terminalidade humana e sobre o processo de fenececer.

5 PERSPECTIVA MÉDICA

O tema eutanásia suscita debates nos mais variados âmbitos, religioso, social, jurídico, médico, entre outros. A abordagem ao ponto de vista de especialistas da área de medicina é de grande importância para fundamentação e compreensão dos contornos da eutanásia no Brasil.

Segundo o artigo 41 do Código de Ética Médica, disposto na Resolução CFM nº 1.931/09, é proibido: “Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 39).

Para Contaifer (2016), a eutanásia infringe o regulamento da medicina, pois o objetivo dos médicos é prolongar a vida e evitar a morte e o juramento de Hipócrates, fundamento dos médicos, não os permite aceita- lá. Para a autora o tema gera muita polêmica, ainda é um grande tabu no Brasil. De outra parte, em outros países a temática já avançou conforme abordado no capítulo 3, Direito Comparado.

Pulschen, citada por Contaifer (2016) explica sobre o cuidado e a visão dos médicos em relação aos enfermos:

Buscamos, acima de tudo, a qualidade de vida. Trabalhamos a vida, enquanto ela existe, em uma abordagem multidisciplinar. Há o alívio da dor e dos sintomas, a avaliação dos procedimentos invasivos, mas também se enxerga o paciente como um ser vivo, que tem espiritualidade, que tem uma família que também precisa de apoio.” (CONTAIFER, 2016, p. 01).

De acordo com Mendes (2020), o propósito dos médicos é gerar o bem-estar e eliminar ao máximo o sofrimento dos pacientes, sendo assim defende a despenalização da eutanásia passiva, que é aquela em que ocorre a cessação de todos os tratamentos ao doente. Levando em consideração a autonomia dos indivíduos em sofrimento físico e mental, a eutanásia ativa permite que os pacientes expressem suas opiniões. Mas a lei não permite que ele exija o fim de sua vida. Existe aí então, o conflito baseado em direitos básicos como a autonomia da vontade e o direito à vida.

O princípio ético que condena a eutanásia é o mesmo que condena o aborto e a pena de morte - a dignidade da vida humana. O primeiro direito do homem é a sua vida, existem outras coisas preciosas, mas a vida é a condição mais básica. Segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos – UNICEF, “todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.”, aderida e constituída pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948.

Portanto, no Brasil, o assunto encontra dificuldades de ser abordado por ser considerada um crime e violar a ética médica. “São raros os pacientes,

familiares ou profissionais que efetivamente desejam realizá-los na prática, mesmo se estes procedimentos fossem permitidos” (URBAN, [20--], p. 01).

Ainda segundo Urban ([20--], p. 01), “pode ser mais fácil e conveniente eliminar mais do que cuidar. O debate, portanto, deve ser redirecionado ao outro foco, o da ortotanásia. Ou seja, o de não prolongar desnecessariamente o processo de morrer”.

Além disso, a eutanásia é reprovada por 57% da população brasileira, conforme aponta pesquisa do Datafolha, que mostra que a maioria dos brasileiros afirma ser contra a prática da eutanásia. (FOLHA DE S. PAULO, 2007, p.01).

6 PROJETOS DE LEIS EM TRAMITAÇÃO

Os Projetos de Leis que irão ser apresentados a seguir foram selecionados por critérios da temática de ortotanásia e que respectivamente estão em andamento para serem aprovados ou não. Com isso, foram designados somente dois projetos.

Foi apresentado no dia 13 de março de 2008, na Câmara dos Deputados, sendo a autoria dos Deputados Hugo Leal e Otávio Leite que fazem parte do poder legislativo, o Projeto de Lei que quer regulamentar a Ortotanásia no Território Nacional Brasileiro e teve a tramitação em regime de prioridade (Art. 151, II, RICD). Neste Projeto de Lei Nº 3.002/2008 há como relator o Deputado José Linhares, com a Comissão de Seguridade Social e Família.

No presente caso, consiste em um conjunto de regras para a realização da mesma.

Art. 2º Aplicam-se a esta lei as seguintes definições:

I – ortotanásia: suspensão de procedimentos ou tratamentos extraordinários, que têm por objetivo unicamente a manutenção artificial da vida de paciente terminal, com enfermidade grave e incurável;

II – procedimento ou tratamento extraordinário: procedimento ou tratamento não usual e cujo único objetivo é prolongar artificialmente a vida; (LEAL E LEITE, 2008, p. 01).

Nos incisos I e II, é dito que a ortotanásia reflete-se em suspensão dos procedimentos extraordinários que seria suspender os tratamentos utilizados para manter a vida artificial do paciente que esteja em estado terminal grave e

incurável e é aquele que tem cujo objetivo prolongar e não garantir uma saúde e vida digna ao paciente.

III – procedimento ou tratamento ordinário: procedimento ou tratamento necessário à manutenção da vida de qualquer pessoa ou destinado ao alívio de sintomas que levam ao sofrimento, englobando obrigatoriamente:

- a) assistência integral de saúde;
- b) nutrição adequada;
- c) administração de medicamento para aliviar sofrimento físico ou psíquico;
- d) medidas de conforto físico, psíquico, social e espiritual. (LEAL E LEITE, 2008, p. 01).

No inciso III e nas alíneas anteriores, é tratado o procedimento ordinário da manutenção do paciente destinado ao alívio do sofrimento do próprio que estaria referindo-se a uma assistência direta e completa da saúde, uma alimentação adequada, a administração dos medicamentos com o objetivo de aliviar a dor persistente e por último o conforto do paciente em diversos sentidos.

IV – assistência integral de saúde: assistência que engloba todas as dimensões específicas de cada caso, usualmente multiprofissional, incluindo acompanhamento médico nas diversas especialidades envolvidas, cuidados de enfermagem, acompanhamentos psicológico e social, entre outros; (LEAL E LEITE, 2008, p. 01).

A assistência integral estaria enquadrando as necessidades específicas de cada paciente e tendo obrigatoriamente o acompanhamento dos profissionais especializados como médicos, enfermeiros, psicólogos e entre os demais.

V – doença terminal: aquela que, sob julgamento do melhor conhecimento médico, é incurável e resultará em morte, se não forem aplicados procedimentos extraordinários; (LEAL E LEITE, 2008, p. 01).

A doença terminal seria aquela que por comprovações de médicos que mediante ao estudo da Medicina obteve o conhecimento necessário para julgar o caso e informar se a doença ali presente resultará em morte ou até mesmo incurável caso não for aplicado o tratamento extraordinário, ou seja, com a prolongação da vida artificial do paciente.

VI – médico assistente: profissional médico responsável pela assistência ao paciente com doença terminal;

VII – junta médica especializada: junta formada por três médicos, de cuja composição façam parte, impreterivelmente, pelo menos um

psiquiatra e um médico de especialidade afim com o caso específico do paciente. (LEAL E LEITE, 2008, p. 01).

Nos incisos VI e VII, é tratado que para a realização do procedimento citado no artigo será necessário um médico assistente que ficará com as devidas responsabilidades do paciente da doença até então terminal e com a junção de três médicos e que neles há um psiquiatra e outro médico com a especialidade e formação de estudo da doença específica do paciente.

Art. 3º É permitida ao médico assistente a prática da ortotanásia, mediante solicitação expressa e por escrito do doente ou seu representante legal. (LEAL e LEITE, 2008, p.01).

Desta forma, no Projeto de Lei assegura que o médico assistente prestará informações necessárias, ou seja, completas sobre o presente caso do paciente e também considerando a possibilidade da desistência do ato. É importante ressaltar que os autores alegam que a ortotanásia deverá ser diferenciada da Eutanásia, neste caso, o médico que irá realizar todos os recursos devidamente necessários para não haver sofrimento e a utilização de métodos extremos que possam piorar o paciente (LEAL e LEITE, 2008, p.02).

Na justificção do projeto de lei, os autores relatam que o processo do avanço científico e tecnológico torna importante impor os limites para a intervenção humana diante da morte, ou seja, a legislação quer estabelecer limites consideráveis para a realização da prática da Ortotanásia e que também é uma situação precária manter os pacientes em estados vegetativos, assim, mantendo-o vivo com as funções vitais quase inexistentes. O Conselho Federal de Medicina remeteu a Resolução nº1.805/2006 que vai permitir o médico suspender o tratamento do paciente que estiver em estado terminal e foi julgado improcedente, e com isso, a Casa Legislativa teve a iniciativa de elaborar o presente projeto de lei.

Nesse processo, a Emenda Modificativa isenta a responsabilização dos profissionais da saúde.

Art. 8º Os médicos, outros profissionais de saúde e demais profissionais que participarem da prática da ortotanásia, estritamente na forma prescrita por esta lei, não serão responsabilizados, civil ou penalmente, por seus atos, ressalvados os excessos comprovadamente cometidos. (LEAL e LEITE, 2008, p.05)

Tendo em vista a tramitação em conjunto o Projeto de Lei Nº 6.715 de 23 de dezembro de 2009, sendo a autoria o Senador Gerson Camata e o relator o Deputado José Linhares, o Projeto quer alterar o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia, ou seja, a realização da ortotanásia não estará sendo contra o Código Penal, não será ilegalmente. O projeto de lei tem a Comissão de Seguridade Social e Família, apreciação em Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário e tramitação de Regime em Prioridade.

O presente Projeto de Lei permite que interrompam as devidas medidas terapêuticas desproporcionais e extraordinárias para a manutenção da vida de pacientes que se encontram em situação de morte iminente atestada por mais de dois médicos (CAMATA, 2009, p.01)

Com a suposta exclusão do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 conforme o presente Projeto, passaria a vigorar:

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

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

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal. (CAMATA, 2009, p.02)

No artigo acima citado diz que não irá ser crime os devidos cuidados como forma de acalmar a dor do paciente em estado terminal que no caso a morte seria inevitável desde que tenha o consentimento do paciente ou se isso não for possível, a permissão do companheiro, ascendente, descendente ou irmão. Para tal ato, a situação clínica do paciente deverá ser atestada por dois médicos distintos e não irá ter a exclusão de ilegalidade em casos de omissão de uso dos meios terapêuticos.

É também tramitado em conjunto com o PL 3.002/2008 da autoria dos Deputados Hugo Leal e Otávio Leite assegurando a isenção da responsabilização dos médicos e regulamentando a prática no território brasileiro.

No prazo regimental, não foram entregues as emendas do projeto e além da Comissão já citada anteriormente foram encaminhadas para a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania que se manifesta em respeito da constituição e também sujeitando-se a apreciação pelo Plenário.

Os atuais projetos de leis citados estão em tramitação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho científico elaborado abordou a temática Eutanásia à Ortotanásia no Brasil.

Segundo a pesquisa contida no presente trabalho foi constatado que a Eutanásia é desenvolvida na Grécia Antiga dando assim o significado da palavra. Entretanto, é usada pela primeira vez no século XVII e assim começando realmente seus estudos por inúmeros filósofos e médicos que mudaram a face de seus respectivos campos de trabalho. Podemos assim, ressaltar que a prática da eutanásia e suas derivadas, como a ortotanásia vem de centenas de anos, antes mesmo que pudessem dar um nome ao que estavam fazendo.

Com a análise da temática “eutanásia” sobre os países observados é possível notar que, a partir de estímulos da população, em alguns desses lugares, houve alteração da legislação em relação ao tema. Algo que se destaca e que coincide com os critérios para essa prática em relação a legislação em todos os países analisados é que este é um processo que só se é levado adiante caso a doença do enfermo seja incurável e muito dolorosa, tornando a vida do paciente sofrida e indigna, sendo que sua vontade unicamente não é o suficiente para dar caminho ao processo de eutanásia.

O objetivo que deu origem à pesquisa anteriormente citada foi a obsessão de manter a vida biológica a qualquer custo, alguns colocando a vida como um bem incomparável, por nada se afastam da determinação de tudo fazer enquanto restar um débil “sopro de vida”, alegando que a lei os acompanha nessa decisão. Contudo como exposto no capítulo anterior, o sistema normativo penal brasileiro atual não possui legislação específica para o caso. Ademais, tal conduta pode ser enquadrada em outras previsões legais. Torna-se significativo que se receba o conhecimento que certas decisões terapêuticas poderão somente prolongar o

sofrimento até o momento de sua morte, sendo indispensável que venham a debater sobre a terminalidade humana e as escolhas possíveis para essa situação.

Tendo em vista dos Projetos de Leis até então discutidos, é de grande magnitude dizer que a Eutanásia é a conduta de um paciente em estado terminal que esteja em quadro clínico de sofrimento constante, uma morte rápida e indolor com a ajuda de medicamentos. A ortotanásia se qualifica por não dar continuidade no tratamento, assim, não dando suporte a vida superficial em casos de enfermidade incurável, conseqüentemente, até o paciente ir a óbito de forma natural.

O principal benefício em suposição da sua aprovação, seria a prática legal e os recursos corretos para tal ato, pois muitos viajam para outros países para conseguir realizar seu desejo e conseqüentemente, obedecer a lei. Como resultado, a validação dos projetos os pacientes teriam uma morte acelerada, pessoas com 18 anos dentro dos critérios avaliativos que estão expostos na "lei" teriam potencial de escolher se quer ou não realizar a prática.

Diante dos fatos já citado no trabalho, do mesmo modo que a Constituição informa os cidadãos do seu direito à vida no artigo 5º e todos são iguais perante a lei, a morte e o desejo do mesmo não estaria desrespeitando e sim dando o direito de morrer com dignidade conforme os próprios valores contidos na CF.

De acordo com as pesquisas, é comprovado que a Eutanásia e a Ortotanásia é de imensa valia para as sociedades atuais que possuem a legalização, pois se caracteriza um sistema da democracia onde os mesmos estariam vivendo aquilo que está constituído na devida Constituição do seu país e também se beneficiando do avanço tecnológico da Medicina.

Portanto, afetando também o âmbito jurídico brasileiro, é indispensável a discussão sobre a legalização da Eutanásia e Ortotanásia em nosso país. Desta forma, conforme a cláusula da Constituição Federativa que permite a vida de todos os cidadãos é imprescindível que os políticos restabeleçam a morte com dignidade, evidentemente seguindo os termos da Constituição Federal de 1988.

Logo, os cidadãos poderão morrer de forma digna e conseqüentemente, seguindo as recém- adquiridas leis da sua pátria, trazendo assim conforto ao paciente e em seqüência à sua família.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 15/08/2021.

BRASIL. **Câmara dos Deputados.** Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=386610>. Acesso em 15/08/2021.

PORTO, Carolina Silva; FERREIRA, Clécia Lima. **EUTANÁSIA NO DIREITO PENAL: os aspectos jurídicos do homicídio piedoso.** 2017. Disponível em http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/IF-dir_v.05_n.02.06.pdf>. Acesso em 15/08/2021.

BRASIL. **Jusbrasil.** Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/>. Acesso em 15/08/2021.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia.** 2004. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm#:~:targetText=Distan%C3%A1sia%3A%20Morte%20lenta%2C%20ansiosa%20e,sendo%20o%20ant%C3%B4nimoo%20de%20eutan%C3%A1sia.&targetText=Se%20o%20significado%20de%20distan%C3%A1sia,utilizado%20para%20abreviar%20esta%20situa%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em 15/08/2021.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia- Colômbia.** 2018. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutacol.htm#:~:text=Em%202017%20a%20Col%C3%B4mbia%20legalizou,ser%20aliviado%20por%20medidas%20paliativas>. Acesso em 20/11/2021.

DA REDAÇÃO. **Supremo do Canadá legaliza eutanásia em doentes terminais.** Exame, 2015. Disponível em <https://www.google.com/amp/s/exame.com/mundo/supremo-do-canada-legaliza-eutanasia-em-doentes-terminais/amp/> . Acesso em 20/11/2021.

MUNDO, jurídico. **Morte assistida gera intenso debate no Canadá.** 2016. Disponível em <https://setorsaude.com.br/morte-assistida-gera-intenso-debate-no-canada/> . Acessado em 20/11/2021.

NEVES, Andrea. **Eutanásia. O caso belga.** RTP NOTÍCIAS, 2020. Disponível em https://www.rtp.pt/noticias/mundo/eutanasia-o-caso-belga_es1206054. Acesso em 20/11/2021.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia – Luxemburgo.** 2014. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutalux.html>. Acesso em 20/11/2021

CONTACTO. **Eutanásia passa a ser considerada “morte natural”**. 2019. Disponível em <https://www.wort.lu/pt/luxemburgo/eutan-sia-passa-a-ser-considerada-morte-natural-5d27928fda2cc1784e347ba3>. Acesso em 20/11/2021.

MICHAELIS. **Eutanásia**. [202-]. Disponível em <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=zvbV>. Acesso em 07/05/2021.

DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO. **Eutanásia**. [202-]. Disponível em <https://www.dicionarioetimologico.com.br/eutanasia/>. Acesso em 07/05/2021.

FACHINI, Tiago. **Direitos e garantias fundamentais: conceito e características**. [202-]. Disponível em <https://www.projuris.com.br/o-que-sao-direitos-fundamentais/>. Acesso em 25/08/2021.

TORRADO, Santiago. **Colômbia regulamenta eutanásia para crianças e adolescentes**. 2018. Disponível em https://brasil.elpais.com/brasil/2018/03/10/internacional/1520696972_962348.html. Acesso em 25/08/2021.

Rennó, P. (s.d.). **Egito Antigo**. Professor Ferretto.

Sanchez, G. **Eutanásia era prática legal e comum na Antiguidade grega e romana**. G1, 2009. Disponível em <http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL998794-16107,00-EUTANASIA+ERA+PRATICA+LEGAL+E+COMUM+NA+ANTIGUIDADE+GREGA+E+ROMANA.html>. Acesso em 12/08/2021.

R7. **Supremo do Canadá legaliza eutanásia em doentes terminais**. 2015. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2015/02/06/supremo-do-canada-legaliza-eutanasia-em-doentes-terminais.htm>. Acesso em 16/11/2021.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia – Holanda**. 2003. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanhol.htm>. Acesso em 16/11/2021.

IZZO, Fernanda. **Você sabia que a Bélgica permite a eutanásia para menores de idade?** 2020. Disponível em <https://fernandaizzo.jusbrasil.com.br/artigos/883998584/voce-sabia-que-a-belgica-permite-a-eutanasia-para-menores-de-idade>. Acesso em 16/11/2021.

LEAL, Hugo; LEITE, Otávio. **Projeto de Lei Nº 3.002/2008 - Regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro**. Disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=no de0b3de9fqymtm1edvvcnbuxern20515664.node0?codteor=544137&filename=PL+3002/2008. Acesso em 16/11/2021.

CASTRO, Mariana Parreira Reis de; ANTUNES, Guilherme Cafure; MARCON, Livia Maria Pacelli; ANDRADE, Lucas Silva; RÜCKL, Sarah; ANDRADE, Vera Lúcia Ângelo. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática.** Rev. Bioét. 24 (2). May-Aug 2016 . Disponível em < <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DhvhJgpN9ykykc9L8cpFtxN/?lang=pt>>. Acesso em 16/11/2021.

GÓIS, Maria Mesquista. **Ortotanásia, decisão polêmica.** 2007. Disponível em < <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3734/Ortotanasia-decisao-polemica> >. Acesso em 19/11/2021

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1931/2009 (Código de Ética Médica).** Diário Oficial da União. Brasília. 13 out. 2009, Seção 1, p. 90.

The Stanford Encyclopedia of Philosophy. **Voluntary Euthanasia** [Internet]. Abr 1996 . Disponível: <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>

Brasil. Decreto-lei nº 2.848, 7 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro de 1940.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006.** Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 20/11/2021.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **A dignidade no processo de morrer.** In.: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. **Bioética: alguns desafios.** 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p.283-286.

CAMATA, Gerson. **Projeto de Lei Nº 6.715/2009 - Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia.** Disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=728243&filename=PL+6715/2009. Acesso em 16/11/2021.

BRASIL, **Código Civil de 2002.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em 16/11/2021.

Goldim, P. J. **Breve Histórico da Eutanásia.** 2000. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em 14/08/2021.

EUTANÁSIA é reprovada por 57% da população, aponta pesquisa. **Folha S. Paulo.** Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc0804200703.htm#:~:text=A%20%C3%BAltima%20pesquisa%20Datafolha%20mostra,57%25%20dos%20entrevista>>

dos%20pelo%20instituto.&text=O%20percentual%20dos%20contr%C3%A1rios%20%C3%A0,mais%20de%20dez%20sal%C3%A1rios%20m%C3%ADnimos>. Acesso em 16/11/2021.

CONTAIFER, Juliana. **A eutanásia no Brasil**. Disponível em https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml. Acesso em 16/11/2021.

LUSA, Jaime Teixeira Mendes. **Eutanásia: Associação de Médicos contra "manutenção da vida a qualquer custo"**. Disponível em <https://www.saudemais.tv/noticia/3589-eutanasia-associacaode-medicos-contra-manutencao-da-vida-a-qualquer-custo>. Acesso em 15/02/2020.