

ANÁLISE DA CONSTITUCIONALIDADE DA EUTANÁSIA SOB A ÓTICA DO PRINCÍPIO-MATRIZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO PRINCIPIALISMO BIOÉTICO

ANALYSIS OF THE CONSTITUTIONALITY OF EUTHANASIA FROM THE POINT OF VIEW OF THE PRINCIPLE-MATRIX OF THE DIGNITY OF THE HUMAN PERSON AND THE BIOETHICAL PRINCIPALISM

Matteo Ferraz Ungarelli¹

Elda Coelho de Azevedo Bussinguer²

RESUMO: Este trabalho investiga a possibilidade de reconhecimento da eutanásia como uma prática compatível com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Para tal, busca estimular reflexões a respeito do valor de autonomia em detrimento de heteronomia exprimido pelo princípio-matriz da dignidade da pessoa humana; bem como do valor exprimido pelo direito fundamental à vida, entendendo que esse direito não será violado quando ocorrido o procedimento de eutanásia em razão da inevitabilidade de uma morte certa ocasionada por uma doença incurável, em que inexistência de tratamento digno ao enfermo. Este artigo analisa ainda, a validade da eutanásia perante a teoria principialista da bioética, proposta por Tom L. Beauchamp e James F. Childress, levando em consideração os quatro princípios morais de *prima facie* dessa teoria: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Objetivando atingir os objetivos descritos, este artigo faz uso da pesquisa bibliográfica e documental.

Palavras-chave: Eutanásia. Dignidade da pessoa humana. Teoria principialista da bioética.

ABSTRACT: This work investigates the possibility of recognizing euthanasia as a practice compatible with the Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988. To this end, it seeks to stimulate reflections on the value of autonomy to the detriment of heteronomy expressed by the matrix principle of human dignity; as well as the value expressed by the fundamental right to life, understanding that this right will not be violated when the euthanasia procedure occurs due to the inevitability of a certain death caused by an incurable disease, in which there is no possibility of dignified treatment for the patient. This article also analyzes the validity of euthanasia before the principlist theory of bioethics, proposed by Tom L. Beauchamp and James F. Childress, taking into account the four *prima facie* moral principles of this theory: beneficence, non-maleficence, autonomy and justice. In order to achieve the objectives described, this article makes use of bibliographic and documentary research.

Keywords: Euthanasia. Dignity of the human person. Principlist theory of bioethics.

¹ Graduando em Direito na Faculdade de Direito de Vitória – FDV. Membro do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética – Biogepe. Vitória - Espírito Santo – Brasil. E-mail: matteoungarelli2@gmail.com

² Pós-doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Livre-docente pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio). Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenadora e professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direitos e Garantias Fundamentais da Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Coordenadora do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética – Biogepe. Vitória - Espírito Santo – Brasil. E-mail: elda.cab@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A eutanásia é uma prática antiga muito utilizada pelo homem desde seus primórdios, principalmente na forma compulsória, sem o devido respeito à autonomia da vítima, tendo seu conceito modulado com o passar da história.

No contexto sociocultural contemporâneo a eutanásia representa uma técnica que garante ao enfermo, portador de sofrimento extremado, causado por doença incurável e com um prognóstico sem perspectiva de melhoras, a oportunidade de encerrar sua agonizante vida mediante intervenção médica.

No campo da bioética principlalista, o princípio norteador da defesa da eutanásia é o da autonomia da vontade, ou seja, a possibilidade concedida ao paciente de decidir seu destino mediante a manifestação de vontade. Diz-se autônomo todo aquele que é capaz de exprimir o consentimento informado. Ao ressaltarmos medidas como o testamento vital, é inevitável o conseqüente debate que o tema suscita, a respeito da validade de um pedido baseado na autonomia que outrora o paciente possuiu.

Surge então o seguinte questionamento, norteador deste estudo: estaria a eutanásia de acordo com os preceitos da Constituição Federal de 1988, e da teoria principlalista da bioética?

Objetivando responder a pergunta exposta, o presente trabalho se compromete em apresentar a concepção de “dignidade da pessoa humana” presente no ordenamento pátrio; de igual modo, analisar a eutanásia sob o prisma da teoria principlalista da bioética;

2 CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS SOBRE A EUTANÁSIA

A eutanásia é uma atividade ancestral. Ela apresenta total relação com o desenvolvimento da história humana, não sendo um mero debate moderno.

A prática desenvolvida entre algumas tribos antigas e grupos selvagens que ainda se conserva, que impõe como obrigação sagrada ao filho administrar a “morte branca” ao pai velho e doente, é uma das mais categóricas provas de que a eutanásia tem remota origem [...] Nos tempos de Hipócrates, os médicos eram procurados pelos clientes, fartos de viver, para terem alívio pela morte, que um tóxico lhes facultaria [...] Na Índia antiga, os doentes

incuráveis eram atirados ao rio Ganges, depois de receberem na boca e nas narinas um pouco de lama sagrada.³

A cidade-estado grega localizada na península do Peloponeso, às margens do rio Eurotas, comumente conhecida como Esparta, possuía uma rígida estrutura social, regida por um Estado extremamente militarizado. Nesse sentido, a obediência à autoridade somada com a aptidão física representa a base da pirâmide do sistema educacional espartano. O objetivo dessa Pólis seria formar soldados, logo, crianças portadoras de debilidades físicas, doenças ou fraquezas eram sacrificadas no nascimento.⁴ A situação exposta se trata de uma medida eutanásica eugênica, visto que em decorrência de uma questão natural, uma vida humana considerada carente de aptidões para servir a nação e de dignidade para conviver em sociedade era ceifada.

Como já dito alhures, a história da eutanásia caminha ao lado do desenvolvimento humano. Apesar dos diversos casos de eutanásia compulsória institucionalizados nas sociedades da antiguidade oriental, antiguidade clássica e idade média, foi durante a vigência do Terceiro Reich, em plena idade contemporânea, que, possivelmente, a experiência mais brutal e maléfica de eutanásia compulsória legitimada pelo Estado foi implantada.

No Brasil, o sacrifício de bebês indígenas deficientes é um tema complexo e pertinente, envolvendo questões como a liberdade religiosa, o direito à vida e a vinculação, ou não, dos princípios e regras estabelecidos pelo ordenamento pátrio à pessoas completamente alheias à realidade social e costumes em que a grande maioria dos brasileiros estão inseridos. O sacrifício das indefesas vítimas indígenas representa uma medida eutanásica, pois encontra seu fundamento em dogmas religiosos que condenam anomalias incuráveis, considerando essas crianças indignas, privando-as do convívio social, bem como da própria vida.

Objetivando evitar possíveis imbróglis que o tema possa vir a causar, é fundamental discorrer a respeito das definições de: ortotanásia, distanásia e eutanásia.

A ortotanásia configura uma morte como consequência natural da falta de cuidado médico; o paciente opta por não se submeter a um tratamento paliativo, permitindo que a repercussão de sua doença incurável encerre sua vida. Em muitas

³ SOUSA, Deusdedith. Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia. Revista dos Tribunais RT-706, 1994, p. 283, 284.

⁴ VICENTINO, Cláudio. História Geral. 10.ed. São Paulo: Scipione, 2007, p.68.

situações, um enfermo terá a concepção de que os procedimentos clínicos serão torturantes e inúteis diante do seu respectivo diagnóstico, preferindo evitar tais práticas. A ortotanásia surge como uma ideia de morte humanizada.

O professor emérito de Ética Clínica da Universidade da Pensilvânia e assessor da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), James Drane, é um ferrenho opositor à prática da eutanásia e militante da ortotanásia e dos cuidados paliativos. Na perspectiva de Drane⁵ a ortotanásia representa a valorização da morte humanitária; a função do médico não é matar o paciente, mas evitar seu sofrimento. Com a legalização da eutanásia, as pessoas de baixa renda e parte da população feminina serão os prováveis “candidatos” ao procedimento.

Em contrapartida, a distanásia, também conhecida como obstinação terapêutica e futilidade médica, se traduz na ação completamente oposta à ortotanásia, em que um paciente é submetido aos mais diversos meios de intervenções e tratamentos medicamentosos para prolongar ao máximo uma vida acarretada por uma doença grave sem perspectiva de alcançar uma cura. Devemos nos questionar até que ponto se deve prolongar o processo do morrer quando não há mais esperança de reversão do quadro: manter a pessoa “morta-viva” interessa a quem?⁶

Todavia, é necessário ressaltar que não se pode estabelecer um pensamento maniqueísta tratando, unicamente, a ortotanásia como sendo um ato natural e humano, enquanto a distanásia como uma medida insidiosa e cruel. Mediante a distanásia, o enfermo terá a oportunidade de, talvez, viver o suficiente a ponto de a medicina conceber uma cura ou um tratamento mais digno para sua doença; situação essa, que a ortotanásia, e principalmente a eutanásia, impossibilitam.

Atualmente, entende-se o termo eutanásia como uma morte piedosa, sendo a autonomia da vontade do paciente o fator determinante para a realização do procedimento de encerramento de uma vida acometida por uma doença incurável, causadora de sofrimentos insuportáveis. Etimologicamente, significa, grosso modo, “morte boa”.

Aliás, este vocabulário, em seu sentido etimológico, encerra, sinteticamente, o significado do fenômeno que abrange. Tem origem no grego, assim

⁵ DRANE, James. Entrevistas exclusivas com grandes nomes da bioética [estrangeiros]. OSELKA, Gabriel (org.). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo, 2009, p. 100, 104.

⁶ PESSINI L. Distanásia: até quando investir sem agredir. Bioética 1996;4:31-43, p. 31.

eu(bem) e thanatos(morte). Traduz, pois, com simpleza, a morte boa, a morte calma, a morte sem transe dolorosos.⁷

A eutanásia pode existir tanto em sua modalidade ativa, quanto passiva. Por eutanásia ativa compreende-se o encerramento direto da vida, mediante uma ação comissiva, como a aplicação de injeção letal; a eutanásia passiva, por sua vez, transmite uma ideia de “deixar morrer”, geralmente ela acontece por intermédio do desligamento dos aparelhos hospitalares. Sendo que, ambas as modalidades apresentadas de eutanásia podem ser classificadas em voluntária (aquela que representa fruto da deliberação individual, informada e esclarecida de cada indivíduo) ou involuntária (quando a pessoa não se pronunciou e não existem meios para conhecer sua opinião, ou quando ela não desejava a eutanásia).⁸

Contudo, não há de se confundir as técnicas da eutanásia passiva com a ortotanásia, visto que na primeira o objetivo é abreviar forçadamente a vida do enfermo, enquanto que na segunda, a vida é reconhecida como possuidora de um percurso natural, e que um tratamento médico seria torturante e desnecessário para o paciente, o objetivo aqui não é encerrar a vida, mas sim aceitar a morte.

Tanto a eutanásia passiva quanto a ativa são dotadas da mesma eficiência, ambas são capazes de produzir o resultado desejado: a morte, porém, é fato incontroverso que a eutanásia ativa é uma medida mais eficaz.

A Suprema Corte Norte Americana do estado de Nova Jersey, de mesmo modo a corte suprema inglesa, permitiram, em julgamentos de casos atípicos e altamente noticiados pelos veículos de comunicação, a realização da eutanásia passiva, mediante a ordem de desligamento dos aparelhos respiratórios de enfermos em situações degradantes e sem perspectiva de melhoras; à título de exemplo, cabe salientar o caso Karen Ann Quinlan:

Karen Quinlan ingressou em 1975, aos 22 anos de idade, no pronto socorro do Newton Memorial Hospital de New Jersey, EUA, em estado de coma, que posteriormente se mostrou irreversível. Seus pais adotivos pediram ao médico responsável que desligasse os aparelhos, o que lhes foi negado, e resultou em uma batalha judicial vencida quase um ano depois com uma decisão da Suprema Corte de New Jersey autorizando o desligamento dos aparelhos. Apesar disso, a paciente sobreviveu mesmo sem o respirador artificial por mais 9 anos em estado vegetativo.⁹

⁷ SOUSA, Deusdedith. Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia. Revista dos Tribunais RT-706, 1994, p. 283.

⁸ DINIZ, Debora, Quando a morte é um ato de cuidado. SARMENTO, Daniel e PIOVESAN, Flávia (org.); Nos limites da vida; Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p. 298, 299.

De igual maneira, o caso de Anthony Bland ilustra-se de importante observação. O caso engloba o jovem Anthony Bland, de 21 anos, que teve seus pulmões esmagados na catástrofe ocorrida no estádio de futebol Hillsborough, em 1989, na cidade inglesa de Sheffield, o que suprimiu o envio de oxigênio para seu cérebro. Em decorrência do fatídico episódio, Anthony Bland se encontrara em estado vegetativo persistente (*Persistent Vegetative State* - PVS).¹⁰

Tendo, o primeiro, sido julgado pela suprema corte de Nova Jersey, enquanto o segundo pela Suprema Corte da Inglaterra. Ocorre que ambos os pacientes, em decorrência de infortúnios, se encontravam em um estado que os incapacitavam de exprimirem seus consentimentos informados, estavam incomunicáveis, seus respectivos tutores, diante da situação, acionaram o Poder Judiciário local requerendo o encerramento dos inúteis tratamentos.

Tanto a Suprema Corte inglesa, quanto a norte americana, permitiu a interrupção dos tratamentos. Após a remoção dos aparelhos, Anthony se manteve vivo por alguns dias, enquanto Karen se manteve viva por anos. Caso a eutanásia ativa tivesse sido utilizada em detrimento da passiva, Anthony e Karen faleceriam de imediato, evitando excepcionais sofrimentos que a modalidade passiva não conseguiu neutralizar. A eutanásia ativa, por ser uma intervenção comissiva direta, representa a forma mais eficaz de obter o resultado morte, evitando a extensão do ciclo vital do enfermo, bem como garantindo dignidade ao final da vida. Deve ser superada a superstição presente na sociedade que considera a eutanásia passiva como moralmente superior à ativa.

3 A EUTANÁSIA COMO POSSIBILIDADE JURÍDICA

Diversos Estados democráticos de direito englobaram a morte com dignidade aos seus ordenamentos, legitimando a prática mediante legislação expressa ou interpretação legal realizada pela instância judicial máxima. No Brasil, a eutanásia é punível pelo crime de homicídio, tendo o agente direito a redução da pena por motivo de relevante valor moral, conforme o artigo 121, parágrafo 1º, do

⁹ FERRAZ, O. L. (2001). Eutanásia e homicídio – matar e deixar morrer: uma distinção moralmente válida?. Revista De Direito Sanitário, 2(2), p. 111, 112. Disponível em: <108-114. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v2i2p108-114>>; acessado em: 10 de outubro de 2019.

¹⁰ FERRAZ, O. L. (2001). Eutanásia e homicídio – matar e deixar morrer: uma distinção moralmente válida?. Revista De Direito Sanitário, 2(2), p. 112. Disponível em: <108-114. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v2i2p108-114>>; acessado em: 10 de outubro de 2019.

Código Penal; o suicídio assistido por sua vez, é crime conforme o artigo 122 do mesmo código.¹¹

José Afonso da Silva¹² defende que nem mesmo o consentimento lúcido do enfermo exclui o caráter ilícito da eutanásia em nosso Direito. Isso porque, apesar de tratada como uma espécie de homicídio piedoso, a eutanásia estaria, implicitamente, vedada pelo direito à vida consagrado na Constituição.

O Código de Ética Médica veta a prática da eutanásia, como exposto em seu capítulo quinto (“RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES”), artigo 41: “É vedado ao médico: [...] Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal”.¹³

Por outro lado, com suporte na resolução de número 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a ortotanásia corresponde uma medida lícita no Brasil.

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.¹⁴

Perante a dificuldade de diálogo entre o profissional da saúde com seus pacientes terminais, tanto quanto, pela prolixa receptividade por parte dos médicos em geral, e, tendo como base códigos de ética médica estrangeiros, o Conselho Federal de Medicina publicou a resolução de número 1.995/2012. Essa resolução versa, bem como regula e determina limites, sobre o direito dos pacientes estabelecerem, quando ainda mentalmente lúcidos, testamentos vitais.

Por meio de tais testamentos, o enfermo pode definir diretivas antecipadas sobre o rumo de seus cuidados e tratamentos médicos, que deverão ser respeitadas, caso o mesmo se encontre em um estado que impossibilite a manifestação de sua vontade. Todavia, em observância ao parágrafo segundo da

¹¹ BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em: 10 de outubro de 2019.

¹² SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. São Paulo: Malheiros Editores / Juspodivm, 2014, p. 204.

¹³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931/2009. Brasília: CFM; 2009, p. 19.

¹⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.805/2006. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_20_06.htm>. Acessado em: 10 de outubro de 2019.

resolução em pauta, diretivas antecipadas de vontade que ferem o Código de Ética Médica, não serão consideradas pelo médico responsável, portanto, um testamento vital exigindo a eutanásia se faz irrelevante.

No que tange aos familiares, a resolução 1.995/2012 do CFM estabelece, em seu parágrafo 3º, a superioridade do testamento vital em detrimento dos almejos da parentela; em regra, a vontade do paciente deve prevalecer. Pode também o enfermo, designar em seu testamento, um parente que terá a responsabilidade de tomar as decisões a respeito de seus cuidados e tratamentos médicos. “§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares”.¹⁵

A vigência da resolução em pauta fomentou o debate acerca de sua constitucionalidade. Entretanto, estamos diante de um decurso do próprio direito à vida, em sua sagrada complexidade, vez que, na perspectiva do paciente, a morte representa uma realidade adjacente. O direito à morte no tempo certo e as diretivas antecipadas de vontade não ferem, de forma alguma, o texto constitucional. Em muitas ocasiões, o direito à vida será violado quando consumada a morte, entretanto, diante de pacientes portadores de insuportável sofrimento, decorrente de doenças incuráveis, a morte já se instaurou como tal, representando um mero desdobramento natural da vida, o quadro desses enfermos não poderá ser revertido. Pelo fato da vida ser um direito fundamental, a decisão sobre a manutenção do tratamento médico representa uma decorrência do exercício pleno do direito à vida/morte, devendo ter eficácia plena e aplicabilidade imediata nos termos do artigo 5º, §1º do Texto Maior.¹⁶

Eutanásia significa falecer de maneira digna. Os defensores da constitucionalidade da prática no Brasil encontram fundamento no princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III¹⁷), sendo esse um núcleo essencial dos demais direitos fundamentais. Todavia, tal justificativa apenas é válida, quando consideramos a dignidade da pessoa humana como um valor que transmite

¹⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.995/2012. Brasília: CFM, 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_20_12.pdf>. Acessado em: 15 de outubro de 2019.

¹⁶ BUSSINGUER, E. C. A; BARCELLOS, I. A. O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2691-8, p. 2696.

¹⁷ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 de outubro de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 de outubro de 2019.

autonomia, em detrimento do conceito de dignidade da pessoa humana como heteronomia.

A dignidade como autonomia representa a visão dos mais relevantes documentos que tratam de direitos humanos do século XX, de mesma maneira transmite o posicionamento de diversas constituições do pós-guerra.¹⁸ Para Barroso¹⁹ a dignidade humana como autonomia detém quatro características principais: a capacidade de autodeterminação; as condições para o exercício da autodeterminação; a universalidade; e a inerência da dignidade ao ser humano.

Capacidade de autodeterminação representa o direito de o indivíduo fazer escolhas moralmente relevantes, assumindo responsabilidades e arcando com as consequências diretas de tais escolhas. Decisões que não possuem a capacidade de lesar direitos de terceiros não podem ser privadas dos cidadãos. Entretanto, para que a plena garantia do conceito exposto possa existir, deve haver condições para o exercício da autodeterminação, assim sendo, mínimas condições econômicas, educacionais e psicológicas enraizadas no tecido social. Universalidade e inerência da dignidade ao ser humano representam, como os próprios nomes sugerem, que a dignidade da pessoa humana é universal e intrínseca aos humanos, independente de qualquer característica sociocultural.

Existe também o entendimento doutrinário da dignidade da pessoa humana como heteronomia, em que o Estado, objetivando supostamente a garantia do bem estar social e de demais direitos fundamentais, freia as liberdades individuais da população. É com base na dignidade como heteronomia que o Conselho de Estado francês vedou a prática do “arremesso de anões” (*lancer de nain*). O “espetáculo” foi proibido mesmo existindo o respectivo consenso da participação dos astros principais, os anões.

Barroso²⁰ defende que a dignidade como heteronomia suscita os seguintes defeitos: utiliza o termo como rótulo fundamentador de políticas paternalistas, jurídico-moralistas e perfeccionistas; gera o enfraquecimento dos direitos fundamentais; reduz a força jurídico-política da locução “dignidade humana”;

¹⁸ BARROSO, Luís Roberto, MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. RDE – Revista de Direito do Estado; 2009, p. 261/272.

¹⁹ BARROSO, Luís Roberto, MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. RDE – Revista de Direito do Estado; 2009, p. 261/272.

²⁰ BARROSO, Luís Roberto, MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. RDE – Revista de Direito do Estado; 2009, p. 261/272.

a definição de valores compartilhados pela comunidade política será atravancada por problemas práticos e institucionais.

Dados os fatos aqui apresentados, conclui-se que a Constituição Federal de 1988, compactua majoritariamente com o conceito de dignidade da pessoa humana como autonomia, isso porque a nossa carta magna representa a derrocada do modelo ditatorial intervencionista, sua origem ilustra uma conquista obtida como resultado de luta contra o totalitarismo na busca por garantias individuais e sociais.

Trazendo o debate para o âmbito do sistema jurídico brasileiro, não parece possível adotar, de forma excludente, um ou outro viés da dignidade humana. Mas, tendo como ponto de partida a Constituição, afigura-se fora de dúvida o predomínio da ideia de dignidade como autonomia.²¹

Portanto, partindo do pressuposto de que a Constituição Federal de 1988 entende o princípio-matriz da dignidade da pessoa humana como autonomia, se faz razoável auferir que a eutanásia e o testamento vital estão em plena harmonia com o texto constitucional. Estamos diante de situações de doenças incuráveis, com pacientes em estado terminal, sem desrespeito algum a direitos fundamentais de terceiros. A autonomia que esses enfermos possuem/possuíam deve ser respeitada, independente de fatores externos como a opinião dos familiares e os julgamentos da sociedade. Países como Bélgica, Holanda e Suíça entendem o direito a morte com dignidade como uma realidade, o ordenamento brasileiro apresenta embasamento legal suficiente para, de tal maneira, reconhecê-lo. A eutanásia é uma possibilidade jurídica válida, tutelada pela dignidade da pessoa humana, direito à liberdade e o direito à vida.

4 A EUTANÁSIA COMO UMA POSSIBILIDADE BIOÉTICA PRINCIPALISTA

Diante de preocupações populares com os diversos escândalos divulgados na mídia envolvendo pesquisas científicas com cobaias humanas, o Congresso estadunidense, em 1974, estabelece a “Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos da Pesquisa Biomédica e Comportamental” (*National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*). Essa Comissão deu luz ao relatório de Belmont (*Belmont Report*), que

²¹ BARROSO, Luís Roberto, MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. RDE – Revista de Direito do Estado; 2009, p. 262.

estabeleceu princípios éticos norteadores para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo eles: autonomia, beneficência e justiça.

Tom L. Beauchamp e James F. Childress, em 1979, publicam sua obra “Princípios de Ética Biomédica” (*Principles of Biomedical Ethics*), expandindo os princípios inicialmente apresentados no relatório de Belmont e os aplicando na área clínico-assistencial. Surge assim, a teoria principialista da bioética, sendo entendida como uma das mais relevantes teorias que tratam do tema bioética na contemporaneidade, representando a teoria base do presente trabalho.

A teoria principialista reafirma os princípios da autonomia da vontade e justiça, originalmente apresentados no relatório de Belmont, e divide o princípio da beneficência em beneficência e não-maleficência.

Assim, recomendava-se aos profissionais de saúde ou pesquisadores que durante as suas práticas respeitassem a liberdade particular de cada indivíduo decidir sobre os aspectos de sua condição de vida (autonomia); que não fosse realizado qualquer tipo de intervenção que prejudicasse os indivíduos, abstendo-se das práticas nocivas (não maleficência); que procurassem sempre agir no sentido de fazer o bem (beneficência); que desenvolvessem suas práticas sem discriminação, agindo de modo justo (justiça).²²

O princípio da beneficência pode ser compreendido como ações que objetivam beneficiar o próximo, a medicina busca fazer o bem, garantir o bem estar social, esse é o dever dos profissionais da saúde.

Tendo como influência a ética médica hipocrática, por não-maleficência se entende que o profissional da saúde não está autorizado a causar dano propositalmente e desnecessariamente ao paciente, o médico deve evitar a todo custo causar um mal descabido.

Justiça, por sua vez, representa a saúde como um direito dos homens. A assistência médica e os serviços de saúde devem ser distributivos, difundidos em toda sociedade igualmente. Transmite a ideia de equidade.

A autonomia como princípio garante ao indivíduo, mentalmente são, a liberdade de se autogovernar, decidir os rumos de questões moralmente relevantes e pessoais, mediante a transmissão do “consentimento informado”. Cidadãos incompetentes não podem ser considerados autônomos de maneira plena,

²² GARRAFA, Volnei, MARTORELL, Leandro Brambilla, NASCIMENTO, Wanderson Flor do. Críticas ao principialismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. Revista Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.2, p.442-451, 2016, p. 444.

entretanto, a depender do caso, será adequada a expressão autonomia reduzida, ou até mesmo, incerta. Esses enfermos, não autônomos ou apenas parcialmente/incertamente, não são capazes de expor o consentimento informado, necessitando da chamada “decisão substitutiva”, sendo essa uma escolha feita por um decisor substituto (podendo ser o responsável legal, parente, médico, entre outros) que decidirá tendo em vista os interesses fundamentais do paciente.

Beauchamp e Childress²³ definem que o respeito a um agente autônomo caracteriza seu direito de poder agir baseado em crenças e valores pessoais, confeccionando assim, o direito de possuir opinião. O respeito à autonomia se configura quando tratamos as pessoas de forma a capacitá-las a agirem autonomamente, ao passo que, o desrespeito a tal princípio se ilustra em atitudes e ações que ignoram, insultam ou degradam a autonomia dos outros. O desrespeito à autonomia impede o estabelecimento de uma igualdade mínima entre os indivíduos. Os princípios observados simbolizam deveres de “*prima facie*”, exprimindo obrigações que devem ser cumpridas, sendo passíveis de relativizações caso entrem em conflito entre si, por meio da ponderação, de forma que sejam estabelecidos juízos a respeito do respectivo peso dos princípios conflitantes em determinado caso concreto.

Desta forma, à título de exemplo, pela lógica do principialismo bioético, um médico está vedado de realizar um procedimento estético que prejudique significativamente a saúde do paciente, mesmo o paciente sendo um sujeito autônomo e consentindo o procedimento cirúrgico.

Tendo como base os princípios da não-maleficência e da autonomia, é admissível descrever a eutanásia como uma possibilidade bioética principialista válida. A manutenção de um tratamento fútil que não irá agregar positivamente na recuperação do paciente nada tem a ver com beneficência, entrando em total divergência com o valor transmitido pela ideia de não-maleficência, visto que os procedimentos médicos irão causar ao enfermo um sofrimento literalmente inútil; cabe salientar que a eutanásia abrange casos de doenças incuráveis com pacientes em estado terminal inexistindo a possibilidade de melhoras, não há que se falar em eutanásia para pacientes relativamente saudáveis. O sujeito autônomo ao decidir

²³ BEAUCHAMP, Tom L; CHILDRESS, James F. Princípios de Ética Biomédica. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002, p. 49, 142, 143.

que deseja encerrar seu sofrimento, contemporiza a autonomia em seu estado mais puro, sua liberdade de escolha deve ser respeitada.

No entanto, imaginemos a seguinte situação hipotética e plenamente plausível: uma pessoa registra em seu testamento vital o desejo de ser submetido ao procedimento eutanásico caso determinada desgraça lhe acometa, de forma que sequestre sua sanidade mental como consequência; caso de fato, tal indivíduo perca sua capacidade de se exprimir o consentimento motivado, o pedido de eutanásia feito em tempos passados pelo paciente, deve ser atendido no presente? Peter Singer entende que sim. Segundo Singer²⁴ as preferências das pessoas devem ser respeitadas. Cada cidadão autônomo tem a capacidade de estabelecer o que seria uma vida sem dignidade para si próprio.

Desconsiderar a eutanásia pré-requisitada é uma aleivosia contra o princípio da autonomia e uma afronta ao juízo de valor do paciente. Cada indivíduo carrega em si um universo de sentimentos; apenas pela aparência, ou seja, uma questão superficial, um médico não é capaz de decifrar os reais interesses, se é que exista interesse qualquer, de um enfermo que perdeu a autonomia. O paciente do passado é mais capacitado para se autojulgar que o médico, ou algum familiar, do presente.

Um médico ao realizar a eutanásia em pacientes que não mais possuem o poder de manifestar o consentimento informado, mas que expressaram seu desejo de morrer via testamento vital, não estará violando princípio algum da teoria proposta por Beauchamp e Childress, de tal maneira, não haverá nessa situação, colisão de princípios. A autonomia da vontade encontra seu limite quando com base nela, algum outro princípio é desrespeitado de forma desproporcional e injustificável, tudo dependerá do caso concreto e do resultado da ponderação dos princípios em confronto, todavia, um sujeito deixa de ser autônomo quando não mais pode gozar de suas faculdades mentais.

5 CONCLUSÃO

A eutanásia é uma atividade histórica que há muito tempo acompanha os passos da evolução humana. Alguns países ocidentais contemporâneos adotam a

²⁴ SINGER, Peter. Entrevistas exclusivas com grandes nomes da bioética [estrangeiros]. OSELKA, Gabriel (org.) São Paulo: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo. 2009, p. 141, 142.

morte com dignidade como um direito individual de seus cidadãos. Defender a constitucionalidade da eutanásia no ordenamento pátrio não constitui uma atitude mentecapta.

De acordo com o contexto sociopolítico em que foi promulgada a Constituição Federal de 1988, levando também em consideração os mais relevantes documentos internacionais que tratam dos direitos humanos, é possível entender o princípio-matriz da dignidade da pessoa humana como um valor que exala, principalmente, a ideia de autonomia. Isso porque, a atual carta magna surge em um momento delicado da história nacional, um momento pós-ditatorial, um período de redemocratização, sendo o grande objetivo da Constituição Cidadã conferir ao povo direitos fundamentais que os protejam de abusos nas relações particular-Estado.

Em situações envolvendo pacientes terminais, a morte faz parte da própria dinâmica da vida. O direito a morte nessas situações faz parte do próprio direito fundamental à vida.

Logo, pelo direito fundamental à vida/morte, bem como, o conceito de dignidade da pessoa humana como autonomia, podemos entender a eutanásia como uma medida compatível com a Constituição Federal de 1988.

No campo do princípalismo bioético, mediante a teoria de Beauchamp e Childress, a eutanásia, inclusive em sua modalidade pré-requisitada, representa uma possibilidade bioética válida, sustentável pelos princípios da não-maleficência e autonomia da vontade, não existindo conflito entre princípios.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto, MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. RDE – Revista de Direito do Estado; 2009, p. 235/274.

BEAUCHAMP, Tom L; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 de outubro de 2019.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em: 10 de outubro de 2019.

BUSSINGUER, E. C. A; BARCELLOS, I. A. **O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade**. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(9):2691-8.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931/2009**. Brasília: CFM; 2009.

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>. Acessado em: 10 de outubro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.995/2012**. Brasília: CFM, 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf>. Acessado em: 15 de outubro de 2019.

DINIZ, Debora, **Quando a morte é um ato de cuidado**. SARMENTO, Daniel e PIOVESAN, Flávia (org.); Nos limites da vida; Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

DRANE, James. **Entrevistas exclusivas com grandes nomes da bioética [estrangeiros]**. OSELKA, Gabriel (org.). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo, 2009.

FERRAZ, O. L. (2001). **Eutanásia e homicídio – matar e deixar morrer: uma distinção moralmente válida?**. Revista De Direito Sanitário, 2(2), disponível em: <108-114. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v2i2p108-114>>; acessado em: 10 de outubro de 2019.

GARRAFA, Volnei, MARTORELL, Leandro Brambilla, NASCIMENTO, Wanderson Flor do. **Críticas ao principlismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul**. Revista Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.2, p.442-451, 2016.

PESSINI L. **Distanásia: até quando investir sem agredir**. Bioética 1996;4:31-43.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros Editores / Juspodivm, 2014.

SINGER, Peter. **Entrevistas exclusivas com grandes nomes da bioética [estrangeiros]**. OSELKA, Gabriel (org.) São Paulo: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo. 2009.

SOUSA, Deusdedith. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia** . Revista dos Tribunais RT-706, 1994.

VICENTINO, Cláudio. **História Geral**. 10.ed. São Paulo: Scipione, 2007.