

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

**PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO CONSTITUCIONAL
“LATO SENSU”**

RENAN BRAZ DA CUNHA LIMA

**DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA NO PLANO DO
BIODIREITO**

SÃO PAULO

2016

RENAN BRAZ DA CUNHA LIMA

**DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA NO PLANO DO
BIODIREITO**

Monografia apresentada como exigência parcial para conclusão do Curso de Especialização em Direito Constitucional da Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão (COGEAE) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Orientador: Prof. Luis Eduardo Patrone Regules

PUC-SP

2016

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão
(COGEAE)
Curso de Especialização em Direito Constitucional

Autor: LIMA, Renan Braz da Cunha.

Título: DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA NO PLANO DO BIODIREITO

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof. Luis Eduardo Patrone Regules

1º Examinador Prof.(a)._____

2º Examinador Prof.(a)._____

São Paulo, 19 de setembro de 2016

Dedico este trabalho primeiramente a Deus.
Depois, à minha família que sempre contribuiu com carinho e afeto
para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Luis Eduardo Patrone Regules

Orientador e incentivador do meu trabalho de pós-graduação no Curso de Especialização em Direito Constitucional da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, pela compreensão, apoio e atenção despendida.

Ao Prof. João Paulo Pessoa

Incentivador, guia e mestre sempre atento e aplicado na minha formação acadêmica e de meus colegas de curso.

O Senhor é meu pastor, e nada me faltará...

Guia-me pelas veredas da Justiça por amor ao Seu nome.

(SALMO de Davi 22-23)

RESUMO

LIMA, Renan Braz da Cunha. *Direito fundamental à vida no plano do biodireito*. 2016. 61f. Monografia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão (COGEAE), Curso de Especialização em Direito Constitucional, São Paulo, 2016.

O presente trabalho tem como tema central o direito fundamental à vida a partir da ótica do biodireito. A pesquisa reside em investigar o direito fundamental à vida para, em seguida, enfrentar e elucidar os desdobramentos que dele decorrem, quais sejam, o nascimento, a dignidade da pessoa humana e a efetivação da tutela da vida humana à luz da Constituição Federal de 1988. Compreendidas essas questões, parte-se para a análise do caso dos anencéfalos, notável em razão da decisão do Supremo Tribunal Federal (*leading case*) na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental número 54. Constata-se que a liberdade de escolha da gestante em interromper a gravidez deve ser preservada. Por fim, pretende-se examinar as controvérsias da expressão “morrer com dignidade”, assunto que não é recente na história da humanidade e que guarda estreita relação com os direitos fundamentais abrangidos pela Constituição Federal Brasileira, a saber, o direito à vida, o princípio da dignidade da pessoa humana e a autonomia. Percorrer pelos temas da eutanásia, distanásia e ortotanásia foi necessário para entender que o fim da vida deve se dar de maneira digna, com o emprego de tratamentos paliativos que apresentem reais benefícios ao enfermo, e não de modo desnecessário, infrutífero ou extremo.

Palavras-chave: Vida. Direito à vida. Dignidade da pessoa humana. Nascimento. Anencéfalo. Morrer com dignidade. Distanásia. Prolongamento da vida. Eutanásia. Abreviar a vida. Ortotanásia. Viver dignamente. Autodeterminação.

ABSTRACT

LIMA, Renan Braz da Cunha. *The fundamental right to life in the biolaw plan*. 2016. 61p. Dissertation – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão (COGEAE), Curso de Especialização em Direito Constitucional, São Paulo, 2016.

The main theme of the present paper is the fundamental right to life from the sight of the biolaw. The research consists in investigate the fundamental right to life and, after that, face and clarify its developments, such as: born, live with dignity and the protection of life according to the 1988's National Constitution. From there we go to the issues related to the anencephalic, remarkable due to Supreme Court's decision (leading case) in the claims of non-compliance with fundamental precept number 54, which has given the freedom of choice for the mother to have abortions in these situations. Finally, the controversies from the expression "die with dignity", theme not so recent in man's history, keeps close relation with the Brazilian National Constitution's fundamentals rights, as well as right to life, live with dignity and self-determination. It was necessary to go through the subjects euthanasia, dysthanasia and orthothanasia to explain that the end of life must be with dignity, by means of benefits treatments in order to prevent others unnecessary, unsuccessful or severe ways.

Descriptors: Life. Right to life. Live with dignity. Born. Anencephalic. Die with dignity. Euthanasia. Dysthanasia. Prolongation of life. Orthothanasia. Abbreviate life. Self-determination.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 DIREITO À VIDA.....	12
1.1 Vida.....	12
1.2 Defesa da Vida e Dignidade da Pessoa Humana.....	16
2 NASCIMENTO E O CASO DOS ANENCÉFALOS.....	18
2.1 Nascimento e Anencefalia.....	18
2.2 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54.....	24
2.3 Personalidade jurídica do Anencéfalo.....	28
3 DIGNIDADE.....	31
3.1 Permanecer vivo ou morrer com dignidade?.....	31
3.2 Distanásia e Cuidados Paliativos.....	35
3.3 Direitos do paciente.....	40
3.4 Consentimento Informado e Testamento Vital.....	43
3.5 Ortotanásia.....	45
3.6 Eutanásia.....	47
CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca evidenciar os principais conflitos existentes no âmbito do Biodireito acerca do direito fundamental à vida, tamanha a repercussão que o tema guarda, essencialmente sob os argumentos que percorrem o debate ético e jurídico entre viver e morrer com dignidade.

A função especial do biodireito é a defesa da vida, esta feita por meio do estudo das relações jurídicas decorrentes do direito e das rápidas mudanças e transformações tecnológicas no campo da medicina. Nos ensinamentos de Adriana Maluf (2013), é o ramo do Direito Público que se agrega ao estudo da Bioética, estudando o caminhar sobre o delicado embate entre o respeito às liberdades individuais e a repressão dos abusos contra o indivíduo ou espécie humana.

O principal objetivo deste trabalho é tratar a vida com muita sensibilidade, procurando analisar toda a evolução do ser humano, desde sua concepção até a hora de sua morte. Atravessaremos pelos diversos debates que se manifestam, ora em virtude das lacunas na lei, ora pela complexidade do assunto.

Inauguraremos o trabalho discorrendo sobre o bem jurídico-constitucional vida, oportunidade em que examinaremos as principais controvérsias resultantes do momento de seu início e como se dá a tutela da vida humana. Seguiremos com a discussão acerca do direito de nascer, analisando-o perante a questão dos anencéfalos, que ocasionou acalorados debates nos últimos tempos, notadamente em virtude da célebre decisão do Supremo Tribunal Federal na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (também será objeto de estudo).

Sobre o tema da anencefalia, serão apresentados os pontos controvertidos entre o direito de nascer, ou direito à vida do feto anencéfalo, e o direito à liberdade e autodeterminação da gestante em realizar a interrupção do parto.

Guardamos espaço, também, para dissertar sobre a relativização do princípio da dignidade da pessoa humana nas relações médico-paciente, onde será abordado o conflito entre a vida e a morte, isto é, o embate entre o princípio

da santidade da vida em oposição ao princípio da dignidade da pessoa humana, compreendido no direito facultado ao paciente em sua fase terminal da vida à escolha pelos cuidados paliativos, à prática da ortotanásia ou ao prolongamento de sua vida por meio da distanásia.

Além dos pontos ora mencionados, serão debatidos os diversos posicionamentos, contrários e favoráveis, que circundam a questão da eutanásia.

Em suma, nossa maior meta é reafirmar a relevância do tema vida e todas as problemáticas que dele decorre. Os casos narrados e conflitos demonstrados são fatos comuns no cotidiano das pessoas. Pretende-se, pois, ao final do trabalho, responder às seguintes indagações: com todas as normas adotadas de proteção à vida e com todos os meios de prevenção, o indivíduo, ao final de sua vida, tem o direito de escolha? O paciente poderá contestar o trabalho médico em defesa de sua autonomia? O enfermo poderá escolher seu tratamento, mesmo que esse coloque sua vida em risco? A vida pode ser abreviada em qualquer circunstância? Quais são os mecanismos que agem em defesa da vida? Pode-se prolongar o sofrimento? Ou mesmo prolongar a vida? Morrer com dignidade é um direito do indivíduo? O direito fundamental à vida é um direito absoluto? O que deve se sobrepor, viver em estado vegetativo, sem dignidade, ou dispor de sua própria vida para ter um fim digno e sem sofrimento?

Não pretendemos aqui resolver todos os problemas que a dinâmica da tensão que os temas vida, dignidade, liberdade e biodireito provocam. Procuramos, sim, contribuir para um maior esclarecimento e fomentar o debate sobre esses pontos.

1. DIREITO À VIDA

1.1 Vida

Primeiramente, cumpre esclarecer o que entendemos por vida, seus aspectos e qual o papel do Estado na tutela desse direito fundamental.

Sob a visão da bioética, pode-se afirmar que a vida humana, a pessoa, identifica-se como uma unidade de espírito e corpo, dotada de capacidade intelectual e moral, além de elementos puramente biológicos.

Cabe lembrar a reflexão de Antônio Chaves:

Quem poderá definir essa pulsação misteriosa, própria dos organismos animais e vegetais, que sopita inadvertida nas sementes de trigo encontradas nos sarcófagos de faraós egípcios e que germina milagrosamente depois de dois milênios de escuridão, que se oculta na gema de uma roseira que mãos habilidosas transplantam de uma para outro caule, que lateja, irrompe e transborda na inflorescência de milhões de espermatozoides que iniciam sua corrida frenética à procura de um único óvulo, a cada encontro amoroso? (CHAVES, 1994, p.16)

O trecho nos traz um pensamento amplo do conceito de vida, concebendo-a como gênero do qual o ser humano é apenas uma de suas espécies.

Estabelece de maneira bem sutil a abrangência do conceito, compreendendo a flora, a fauna e outras espécies, o que nos faz recordar e afirmar que não somente a nossa espécie é titular do direito fundamental à vida. A vida é o próprio existir. É uma existência biológica, cujo direito é fundamentalmente essencial.

O começo da vida é um assunto amplamente discutido e debatido por doutrinadores do direito e estudiosos das mais diversas áreas do conhecimento. A questão transcende o plano jurídico e é também objeto de estudo nos campos da biologia, filosofia, sociologia, religião, entre outros.

A corrente majoritária da doutrina entende que o início da vida se dá com a formação do embrião (teoria da concepção). Por outro lado, uma corrente minoritária aponta a formação da vida a partir da fixação do embrião no útero (teoria nidatória).

Alexandre de Moraes (2003) expõe em sua obra a posição dos biólogos, que indicam o início da vida como o momento da fecundação do óvulo pelo espermatozoide, formando um zigoto. Afirmam que o embrião ou feto representam um ser individualizado, com carga genética própria, e não se confunde com a dos pais.

Em sentido contrário, discordando da teoria concepcionista, a corrente nidatória entende que a vida se inicia a partir do momento em que o embrião se fixa no útero, único ambiente em que ele pode se desenvolver. Esse processo ocorre cerca de 5 a 6 dias após a fecundação e é chamado de nidação.

Há, ainda, uma teoria que argumenta que a vida somente passará a existir após a formação do tecido nervoso do embrião, pois é a partir desse momento que ele poderá gozar de sensações de dor e prazer.

A essa teoria filia-se Peter Singer, que defende que:

“o fato de o córtex cerebral (responsável pelas sensações) só iniciar seu desenvolvimento a partir da décima oitava semana de gestação, faz com que o feto só sinta dor a partir desse ponto da gestação” (SINGER, 1998, p.174).

Trata-se de um entendimento minoritário no Brasil, segundo o qual se admite o início da vida a partir de impulsos nervosos. Os que partilham dessa opinião consideram que o embrião possui somente uma expectativa, e não pode ser depreendido como vida.

A posição majoritária e mais aceita, no entanto, defende o momento da formação do embrião como o começo da vida humana. Para esta corrente, o embrião não caracteriza apenas a vida, mas também um ser humano que se desenvolverá naturalmente até o seu nascimento.

Todas as correntes carregam argumentos científicos e relevantes. Não obstante, a corrente majoritária é a que mais se adequa às normas de proteção e defesa da vida, sobretudo por revigorar o respeito ao ser humano desde a sua concepção.

Em consonância com a corrente majoritária, a legislação brasileira regula a vida como um todo, isto é, a sua concepção, as maneiras dignas de permanecer vivo e a morte do ser humano.

A vida é um direito natural, ou seja, ainda que sem normas protetivas, ela deve ser respeitada. Independente desta condição, o Estado a tutelou de maneira a não deixar dúvidas que a vida é o bem maior a ser protegido.

Dentre os direitos fundamentais inseridos na Constituição Federal do Brasil de 1988, o direito à vida é considerado o principal direito, resguardado a todos, sem nenhuma distinção. Em seu artigo 5º, caput, a Constituição garante aos brasileiros e estrangeiros residentes no Brasil, sem distinção de qualquer natureza, a inviolabilidade do direito à vida. A previsão constitucional, inaugurando o Capítulo I - DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS, abrange tanto o direito de permanecer vivo, como o direito a uma vida digna, a um razoável padrão de vida garantido pelas necessidades vitais básicas do ser humano.

Segundo Alexandre de Moraes (2007): “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, pois o seu asseguramento impõe-se, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos”.

Nesse sentido, o autor reforça a ideia de que o direito à vida, perante a Constituição Federal, traduz-se não somente no direito de continuar vivo, mas também de se ter uma vida digna.

Afirma ainda que:

“O Estado deverá garantir esse direito à vida a um nível adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana e valores sociais do trabalho e livre iniciativa” (MORAES, 2000).

Para o ser humano, não existe um bem maior do que a vida, pois sem ela não há que se falar em outros direitos. Todos os seres possuem direito à vida e à uma vivência digna, assegurados os seus valores e suas necessidades.

O direito à vida é qualificado por grande parte da doutrina como um direito irrenunciável que se manifesta desde a concepção e subsiste até a morte do titular. É tido também por intransmissível, vez que é direito inerente à pessoa. Pela qualidade de indisponível deve ser compreendido como direito à vida e não direito sobre a vida, de sorte que qualquer declaração de vontade que imponha qualquer limite, ainda que com o consentimento do indivíduo, é considerada ineficaz (ZERMIANI, 2009).

A Constituição protege a vida de maneira geral, inclusive a uterina. Na mesma direção, a Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, em seu artigo 3º, estabelece que: “Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.

Infere-se, por conseguinte, que o valor da vida como bem deve ser preservado e respeitado pelo Estado e por toda a sociedade.

No plano internacional, o Brasil adota Declarações e é signatário de tratados de Direitos Humanos que abrangem normas protetivas ao direito à vida, tais como: Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos de 1966, Convenção Americana sobre Direitos Humanos de 1969 e a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Na lição de Hildebrando Accioly:

“A Declaração Universal de 1948, bem como os instrumentos subsequentemente adotados, no contexto da ONU, inscrevem-se no movimento de busca de recuperação da dignidade humana, após os horrores cometidos pelo nazifascismo, mas sobretudo se dá a mudança no enfoque, quanto a ser o estabelecimento de sistema de proteção dos direitos fundamentais intrinsecamente internacional” (ACCIOLY, 2009, p.451).

Trata-se de dos mecanismos internacionais de defesa da vida.

1.2 Defesa da Vida e Dignidade da Pessoa Humana

Assim ensina a ilustre Professora Maria Helena Diniz em sua obra “O Estado Atual do Biodireito”:

(...) o direito à vida, por ser essencial ao ser humano, condiciona os demais direitos da personalidade. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, caput, assegura a inviolabilidade do direito à vida, ou seja, a integralidade existencial, conseqüentemente, a vida é um bem jurídico tutelado como direito fundamental básico desde a concepção, momento específico, comprovado cientificamente, da formação da pessoa. Se assim é, a vida humana deve ser protegida contra tudo e contra todos, pois é objeto de direito personalíssimo. O respeito a ela e aos demais bens ou direitos correlatos decorrem de um dever absoluto *erga omnes*, por sua própria natureza, ao qual a ninguém é lícito desobedecer. Ainda que não houvesse tutela constitucional ao direito à vida que, por ser decorrente de norma de direito natural, é deduzida da natureza do ser humano, legitimaria aquela imposição *erga omnes*, porque o direito natural é o fundamento do dever ser, ou melhor, do direito positivo, uma vez que se baseia num consenso, cuja expressão máxima é a Declaração Universal dos Direitos do Homem, fruto concebido pela consciência coletiva da humanidade civilizada (DINIZ, 2009, p.21).

A vida não pode jamais ser uma questão de mera sobrevivência, mas sim de viver com dignidade. Dignidade é uma palavra que comporta diversas acepções, mas comumente é empregada com o sentido de bom, virtuoso, justo, honesto. Para Alexandre de Moraes (*op. cit.*): “a dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida (...)”.

A dignidade não é fruto, tão somente, do ordenamento jurídico atual, mas também de uma série de evoluções jurisprudenciais, sociais e doutrinárias acerca da matéria. (SARLET, 2011, p.57).

O Constituinte de 1988 deixou claro que o Estado Brasileiro, constituído em Estado Democrático de Direito, tem como fundamento a dignidade da pessoa humana (Art. 1º, inciso III), reafirmando que o Estado existe em função da pessoa humana, e não o contrário.

A Professora Flávia Piovesan (2003) sustenta ser o princípio da dignidade da pessoa humana um verdadeiro princípio fundamental, ao qual se deve conceder a máxima eficiência. José Afonso da Silva (2001) alega, ainda, que a dignidade da pessoa humana atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, inclusive do direito à vida.

O princípio da dignidade da pessoa humana ganhou valor jurídico e passou a ser assegurado pelas constituições democráticas a partir da segunda metade do século XX. Isso se deve ao fim da Segunda Guerra Mundial e seu desfecho catastrófico relacionado às inúmeras atrocidades cometidas contra diversos seres humanos ao longo deste período (DIAS, 2004, p.66).

O termo dignidade da pessoa humana é, substancialmente, um atributo a qualquer pessoa pelo simples fato de existir, situação que a torna merecedora de respeito e proteção, independente de sua origem, raça, sexo, idade, estado civil ou condição socioeconômica.

Luís Roberto Barroso (2012, p.37-39) afirma que a dignidade humana é composta por três conteúdos mínimos: o valor intrínseco, a autonomia da vontade e o valor comunitário. O valor intrínseco é o valor ontológico da dignidade, ou seja, o traço distintivo da condição humana na qual cada ser humano é um fim em si mesmo. A autonomia da vontade se refere ao elemento ético da dignidade, relacionado à capacidade de autodeterminação de cada pessoa. Por sua vez, o valor comunitário diz respeito ao elemento social da dignidade humana no que tange à identificação da relação entre o indivíduo e a comunidade.

O princípio foi também defendido por meio da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) de Outubro de 2005, que tem como um de seus objetivos contribuir para o respeito da dignidade da vida humana. Adverte, ainda, para o uso indevido da medicina e biologia que possa colocar em

risco a vida e dignidade, conforme prevê seu artigo 3º: “os interesses e o bem-estar do indivíduo devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade”.

No entanto, indaga-se: como viver com dignidade quando constatamos, cada dia mais, uma sociedade desigual, que carece de serviços de saúde elementares e vitais para subsistência do ser humano, onde pessoas são privadas de conforto e guarnecidas com sofrimento até mesmo no momento de seu repouso final? Viver com dignidade seria um direito de alguns e não de todos?

Quem recebe a vida deve vivê-la com qualidade, ao menos com dignidade. As pessoas não tem preço e nem podem ser substituídas, já que cada um possui valor próprio. A bioética e o biodireito surgem como alguns dos mecanismos mais eficazes para percorrer e alcançar o longo caminho rumo à justiça, solidariedade e respeito às liberdades individuais e dignidade humana.

2. NASCIMENTO E O CASO DOS ANENCÉFALOS

2.1 Nascimento e Anencefalia

Antes de adentrarmos no cerne da discussão do caso dos Anencéfalos, cabe ressaltar que o princípio da dignidade da pessoa humana assegura, ainda, o direito de nascer, conforme doutrina o Professor Reinaldo Pereira e Silva:

Importa, sob a égide do princípio da dignidade da pessoa humana, e em conformidade com os progressos da medicina fetal e pré – natal poder dizer, claramente, que o conceito é protagonista da vida jurídica e titular dos direitos de nascer, de nascer são e de ser curado, quando for o caso (SILVA, 2002, p.192).

A proteção ao direito de nascer implica, conseqüentemente, na tutela à criança que será gerada, cujos direitos estão amparados por Estatuto próprio, a Lei 8.069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Destaca-se o artigo 7º, que dispõe:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Por meio da interpretação do princípio e do dispositivo legal, conclui-se que um embrião ou feto é uma pessoa humana e lhe é resguardado seu direito à vida desde a concepção. Este ser é tão humano quanto qualquer um de nós e é dever do Estado, da sociedade e de seus genitores de conservar a vida intrauterina.

O feto não dispõe de mecanismos próprios de defesa contra aqueles que, com ou sem dolo, intentem contra o seu nascimento. A vulnerabilidade e a fragilidade do pequeno ser que ainda não encontrou o mundo afora, incapaz de exercer escolha ou se defender, deve ser preservada. Sendo assim, não poderá ser afastada a punição àqueles que, ilegalmente, provocarem prematuramente a sua morte.

A Declaração dos Direitos da Criança, de 20 de Novembro de 1959, da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), naquela época já indicara: “A criança, em decorrência de sua imaturidade física e mental, precisa de proteção e cuidados especiais, inclusive proteção legal apropriada, antes e depois do nascimento”.

É necessário dar à vida intrauterina toda a proteção necessária ao nascimento com vida. Nesse sentido pontifica Maria Helena Diniz:

(...) o feto é um ser com individualidade própria; diferencia-se, desde a concepção, tanto de sua mãe como de seu pai e de qualquer pessoa, e, independentemente do que a lei estabeleça, é um ser humano. Em poucos dias seus órgãos estão formados e funcionando, aumentando apenas o tamanho com o passar do tempo, já percebe ruídos desagradáveis, que o inquietam, e suaves, que o tranquilizam, perturba-se quando sua mãe está nervosa, chupa o dedo quando se aborrece, dorme quando a mãe descansa, dá voltas, engole substância açucarada, rejeitando as que o desagradam, e pode curar-se de várias moléstias, ainda no útero, mediante mais de cinquenta espécies de intervenções

cirúrgicas. Tudo isso foi comprovado por fotos, aparelhos de ressonância magnética e ecografia (DINIZ, *op. cit.*, p.25).

É notória a intenção da professora em legitimar a existência de uma vida humana desde a concepção. Os nascidos com vida passam por diversas fases e experiências no decorrer de sua vida, e o tempo faz com que envelheçam (via de regra) e ao final descansam. É incontestável a existência de um caminho a ser percorrido pelas fases da vida humana, com a formação de uma história e luta constante a cada dia para a evolução. O lado comovente é que no mundo de pessoas nascidas com vida, temos uma única certeza: a morte.

A vida intrauterina, por seu turno, também possui etapas de crescimento, distúrbios que a provocam ou a acalmam e, ainda, que se curam constantemente. No entanto, ela é repleta de incertezas: a de nascer morto, a de sobreviver um aborto natural ou provocado, além da incerteza do nascimento com uma rara má formação do tubo neural, a anencefalia.

Sobre o tema, Roberta Marques Benazzi Villaverde nos ensina que:

(...) a anencefalia consiste em uma anomalia congênita, configurando-se por uma alteração na formação cerebral como consequência de uma falha ocorrida em etapas ainda precoces de desenvolvimento fetal. Exata má formação é decorrência de uma falha no mecanismo de fechamento do tubo neural, chamado de indução dorsal (VILLAVERDE, 2011, p.67).

É sabido, no entanto, que o anencéfalo consegue identificar ou até mesmo responder a alguns poucos estímulos, tais como aqueles auditivos e dolorosos, e apresentar diversos reflexos presentes em qualquer recém-nascido. Por esse motivo, então, a problemática é cercada por diversos desdobramentos jurídicos que decorrem da permissão ou não da prática do aborto em fetos anencéfalos.

No julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (*leading case*), o Supremo Tribunal Federal conferiu liberdade de escolha à genitora para interromper a gravidez de fetos nesta condição. A corte entendeu por não proporcionar a ela e sua família tamanho sofrimento e dor sem

necessidade, já que a possibilidade de inexistência de vida extrauterina e constatação de morte encefálica é grande.

Esse argumento sustenta a ideia de grandes juristas na defesa do direito das gestantes, mas não resulta de uma forma insensível de atestar a presença ou ausência de vida no ser, e sim dos riscos que esta gravidez representa à mãe.

Diante disso, é possível afirmar que o aborto de anencéfalo se trata de uma questão de saúde pública. A gestação de anencéfalos, além do sofrimento psicológico, coloca em risco a integridade física da própria genitora, já que causa um aumento considerável do líquido amniótico e pode levá-la à hemorragia no momento do parto.

Por outro lado, dispõe a Constituição Federal, em seu artigo 5º, caput, que a vida é inviolável. É o bem maior a ser protegido. Carolina Alves de Souza Lima (2008) defende a existência de vida no anencéfalo e o coloca como ser humano durante a gestação. Além do mais, possuindo uma deficiência, como ele realmente possui, teria ainda certos direitos especiais, cuja tutela é assegurada a essa forma de vulnerabilidade. Desse modo, nascendo com vida, teria direito a todo suporte legal médico para manter-se vivo, uma vez que toda criança é titular de direitos amparados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Potter (POTTER *apud* LEO PESSINI, 2008, p.20) propõe uma mudança no tratamento conferido na atualidade em relação ao anencéfalo, dando a ele uma posição dentro das relações simbólicas que superam as meras eficiências instrumentais.

Nessa linha, diz ainda o autor que o anencéfalo deve ser tratado como ser humano em formação, na medida em que é fruto de uma gestação biológica humana, onde suas limitações físicas e genéticas não constituem motivo suficiente para que se permita sua destruição ou utilização de seus órgãos. Assevera, também, que o anencéfalo, como ser humano existente, deve ser respeitado em suas próprias deficiências, já que todos somos resultados de um processo comum de formação de nosso próprio ser (*Id. apud Id., Ibid., p.20*).

José Renato Nalini, por sua vez, diz que:

O homem não é dono da vida. Não pode tirá-la em qualquer hipótese. Isto resta claro na ordem positiva, que veda a pena de morte, admitida excepcionalmente para a hipótese em guerra externa. Todo atentado contra a vida é crime, por ferir de forma mais profunda o regramento do convívio. Homicídio, infanticídio e o aborto são os delitos mais abomináveis na história da humanidade.

Diante da clareza do ordenamento brasileiro, insólito se pregue a possibilidade de interrupção da vida do encéfalo. Compreende-se o sentimento de compaixão que deve envolver a mãe de um ser que não terá a vida longa. Todavia, o sofrimento materno não legitima o sacrifício de uma vida.

Por mais que se argumente com a inviolabilidade da vida do anencéfalo, ninguém consegue sustentar que ele não seja provido desse milagre da vida. Ao termo da gestação esta criança que talvez não tenha cérebro terá todos os membros, feições humanas, conformação que a identifica à sua espécie. Haverá quem tenha a coragem de lhe recusar o tributo à sua dignidade?

(...) A vida não é um tema singelo. É inerente à condição humana enfrentar adversidades, frustrações e misérias. Mesmo assim, a humanidade não pode renegar sua espécie, nem se portar com irracionalidade e tratar seus exemplares mal formados como se foram lixo hospitalar. Exatamente por se ostentarem debilidades e insuficiências, tais seres merecem amor redobrado. E quem a eles dedicar afeição e respeito crescerá em humanismo, se elevará acima da fraqueza e das baixezas dos desprovidos de consciência.

Se algo existe insuscetível de graduação é a vida. Não por acaso foram vencidos os que gostariam que a Constituição Cidadã garantisse a 'vida digna'. Prevaleceu o direito intangível à vida. Sem qualificativos. Vida não se vincula ao lapso temporal. Por breve seja e se reveste da plenitude de seus atributos. Do qual é a dignidade (NALINI, 2004).

Em outro sentido e refutando tais argumentos, Maria Lúcia Fernandes Penna assinala:

Defendemos a tese de que o feto anencéfalo é um feto morto, segundo o conceito de morte neurológica. Esse feto, mesmo que levado a termo, não terá nem um segundo de consciência, não poderá sentir dor, ver, ouvir. Em resumo, não poderá experimentar sensações. É, portanto, um feto morto porque não há potencialidade de se tornar uma pessoa, não há possibilidade de consciência devido à ausência de córtex cerebral (PENNA, 2005).

Em que pese os posicionamentos apresentados, favoráveis ou desfavoráveis à interrupção da gravidez, é inegável que para morrer é necessário primeiro viver. O anencéfalo é um ser humano desprovido de vida extrauterina e que não terá condições de usufruir da vida, buscar suas conquistas ou sofrer com elas, tampouco terá oportunidade de exprimir sua vontade de nascer e continuar vivo, pois se trata de uma anomalia letal.

Ademais, a opção da genitora e sua família deve ser levada em conta. Foi nesse sentido que se posicionou o Supremo Tribunal Federal (STF), primando pela liberdade de escolha da família e da mãe.

Do eminente julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, dois aspectos desta polêmica decisão merecem especial atenção e relevância. Primeiro, constata-se que o feto é, notadamente, ainda que em um estágio inicial, um ser com vida, mas que não terá a satisfação de usufruto, pois sua anomalia é fatal; Segundo, pesa a perspectiva da mãe que carrega consigo seu filho sem a expectativa de poder cuidar, de desfrutar da benção da maternidade, nem mesmo de ensinar a vida como realmente deve ser. A progenitora enfrentará uma angústia que possivelmente levará consigo o resto de sua vida. Resta claro o desenvolvimento de um risco para a mãe com o prosseguimento da gestação.

Sustenta Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf que:

A gravidez do feto anencéfalo, embora possa correr normal, também pode importar em inúmeros problemas para a gestante,

como eclampsia, a embolia pulmonar, o aumento do volume do líquido amniótico e até mesmo a morte. Pode ocorrer também um prolongamento da gestação para além das 40 semanas que atinge a gestação normal, desconforto respiratório, problemas hipertensivos e, principalmente, pode gerar à gestante e à família um grande estresse psicológico, que acarretaria à mãe a necessidade de apoio psicoterapêutico no pós-parto. Além dos problemas supraelencados, tem-se que cerca de 15 a 33% dos anencéfalos apresentam outras má formações congênitas graves, incluindo defeitos cardíacos, como hipoplasia de ventrículo esquerdo, coarctação da aorta, persistência do canal arterial, atresia pulmonar e ventrículo único, ou seja, apresentam outras complicações (MALUF, *op. cit.*).

Caso opte pela não interrupção, a genitora, além dos tormentos psicológicos que podem ser causados a si mesma e a sua família, terá que encarar o sepultamento de seu filho que, se sobreviver à gestação, dará um único suspiro.

Apesar de tudo, tem-se por honrosa a decisão da mãe em antecipar ou não o seu parto, ressaltando-se a importância da liberdade de escolha da gestante.

2.2 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54

Inicialmente, faz-se necessário apresentar brevemente o conceito de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF).

A Lei 9.882/1999 regulamentou a ADPF, introduzida no ordenamento jurídico pela Emenda Constitucional nº 03/93 e prevista constitucionalmente no Art. 102, § 1º da Constituição Federal da República de 1988.

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental é uma ação que propicia o exercício do Controle Concentrado de Constitucionalidade e os legitimados a manejá-la estão relacionados no rol dos incisos I a IX do Art. 103 da Constituição Federal.

Erival da Silva Oliveira (2011) revela que a ADPF tem o objetivo de evitar ou reparar prejuízo a preceito fundamental resultante de ato do Poder Público. Outrossim, ensina que será possível propor a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental quando existir controvérsia constitucional relevante sobre lei ou ato normativo federal, estadual ou municipal, incluindo os anteriores à Constituição.

Por intermédio desta Arguição se deu o julgamento da proibição ou não de antecipação terapêutica do parto de fetos anencéfalos. A questão teve início com o *Habeas Corpus* 32159 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), submetido ao exame do Egrégio Superior Tribunal tendo em vista a concessão de liminar pela Ministra Laurita Vaz no sentido de evitar o aborto de fetos anencéfalos. Posteriormente, no exame do mérito, foi julgada, por unanimidade de votos, seguindo o julgamento da liminar, a favor da proibição à realização do abortamento.

Os diversos debates acerca do tema levaram a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, em 17 de junho de 2004, a ajuizar a ADPF nº 54. Paulo Silveira Martins Leão Júnior e Maurine Morgan Pimentel de Oliveira trazem em sua obra os detalhes sobre o polêmico caso, contidos no livro “Bioética Pessoa e Vida”:

A liminar na ADPF 54 foi concedida pelo ministro relator em 1º de julho de 2004 e, em 20 de outubro de 2004, referendada, por maioria, na primeira parte, no que diz respeito ao sobrestamento dos processos e decisões não transitadas em julgado, e, revogada, também por maioria, na segunda parte, em que reconhecia o direito constitucional da gestante de submeter-se à operação terapêutica de parto de fetos anencefálicos. Na sessão plenária do dia 28 de abril de 2005, o Supremo Tribunal Federal, por maioria de votos, julgando questão de ordem, entendeu admissível (matéria de cunho estritamente processual) a Ação de Descumprimento, prosseguindo no seu julgamento e determinando o retorno dos autos ao ministro relator para examinar se seria ou não caso de aplicação do artigo 6º, parágrafo 1º, da Lei nº 9.882/99 (requisição de esclarecimentos,

informações, pareceres ou fixação de data para “declarações em audiência pública, de pessoas com experiência e autoridade na matéria). No dia 23 de maio de 2005, foi apresentada petição da Procuradoria Geral da República requerendo a realização de audiência pública prevista no parágrafo 1º, do artigo 6º, da Lei nº 9.882/99 (LEÃO JUNIOR e PIMENTEL, 2009).

Pelos fatos narrados, a criança Marcela Galante de Jesus nasceu com anencefalia em uma cidade do interior de São Paulo. Para a surpresa de toda a sociedade, faleceu com um ano e oito meses. Com um período de vida maior, diversos questionamentos foram trazidos à tona, já que a inicial da citada Ação sustentava a antecipação terapêutica do parto, desconsiderando a existência de vida humana, cuja morte será apenas uma antecipação.

O ministro Marco Aurélio, relator da ADPF nº 54, convocou quatro audiências públicas para alcançar uma maior profundidade na discussão, todas realizadas no ano de 2008, contando com a participação da ginecologista e obstetra Elizabeth Kipman Cerqueira, a socióloga Eleonora Menecucci de Oliveira, professora titular do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo e representante do Instituto CONECTAS (Direitos Humanos e Centros de Direitos Humanos), a Ministra Nilcéia Freire, presidente do Conselho Nacional de Direitos da Mulher da Presidência da República, e Talvane Marins de Moraes.

Nota-se a participação de diversos profissionais, das mais diversas áreas do conhecimento, para um maior entendimento e conclusão sobre a questão.

Após estudos e debates que envolveram o caso, manifestações religiosas em defesa da vida e clamor público em torno do tema, o Supremo Tribunal Federal decidiu com maestria pela não proibição da antecipação terapêutica do parto, cabendo à genitora escolher por prosseguir ou interromper sua gestação, como se pode verificar no excelso voto do Ministro Marco Aurélio:

Se alguns setores da sociedade reputam moralmente reprovável a antecipação terapêutica da gravidez de fetos anencéfalos, relembro-lhes de que essa crença não pode conduzir à incriminação de eventual conduta das mulheres que optarem em

não levar a gravidez a termo. O Estado brasileiro é laico e ações de cunho meramente imorais não merecem a glosa do Direito Penal.

A incolumidade física do feto anencéfalo, que, se sobreviver ao parto, o será por poucas horas ou dias, não pode ser preservada a qualquer custo, em detrimento dos direitos básicos da mulher. No caso, ainda que se conceba o direito à vida do feto anencéfalo – o que, na minha óptica, é inadmissível, consoante enfatizado –, tal direito cederia, em juízo de ponderação, em prol dos direitos à dignidade da pessoa humana, à liberdade no campo sexual, à autonomia, à privacidade, à integridade física, psicológica e moral e à saúde, previstos, respectivamente, nos artigos 1º, inciso III, 5º, cabeça e incisos II, III e X, e 6º, cabeça, da Carta da República.

Os tempos atuais, realço, requerem empatia, aceitação, humanidade e solidariedade para com essas mulheres. Pelo que ouvimos ou lemos nos depoimentos prestados na audiência pública, somente aquela que vive tamanha situação de angústia é capaz de mensurar o sofrimento a que se submete. Atuar com sapiência e justiça, calcados na Constituição da República e desprovidos de qualquer dogma ou paradigma moral e religioso, obriga-nos a garantir, sim, o direito da mulher de manifestar-se livremente, sem o temor de tornar-se ré em eventual ação por crime de aborto.

Ante o exposto, julgo procedente o pedido formulado na inicial, para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, do Código Penal brasileiro (BRASIL, Supremo Tribunal Federal, 2012).

Certamente, para a sociedade, tal decisão, muito embora seja um marco, não é unânime, visto que existem opiniões contrárias sobre o assunto. A doutora Elizabeth Kipman Cerqueira, participante da audiência pública, lembrou bem em seu discurso que dentro do útero não é possível determinar a morte encefálica. Completou seu raciocínio salientando os riscos envolvidos ao realizar a prática da interrupção da gestação. Ademais, rebateu o argumento favorável à antecipação

da gravidez em razão do sofrimento desnecessário para a mãe alegando que a maior tortura para a genitora deste bebê seria saber que interrompeu a vida de sua criança.

O certo é que qualquer decisão tomada neste caso, indubitavelmente, traria dor e angústia, posto que um filho é uma dádiva para a família, que tem o dever de zelar e protegê-lo. Em que pese os posicionamentos e a complexidade do assunto, entendemos como acertada a decisão do Supremo Tribunal Federal ao conceder a liberdade de escolha à mãe e à família, que vivem e sofrem com esse momento.

Brilhante foi o veredicto do Supremo Tribunal Federal em conceder à mãe e sua família a liberdade de escolha. Outro entendimento implicaria em retrocesso nos Direitos Humanos já conquistados e uma clara afronta aos postulados e direitos fundamentais consagrados por nossa Constituição, quais sejam: a dignidade da pessoa humana, a autodeterminação, a liberdade e a saúde.

Cabe ao Estado a defesa dos direitos de cada um dos indivíduos e obrigar a mãe a manter a gestação equivaleria a uma espécie de tortura.

Por fim, é de extrema relevância fazer menção à Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 487 de 2 de março de 2007, que autoriza a remoção de órgãos e/ou tecidos de neonato anencéfalo para fins de transplante ou tratamento, desde que haja constatação absoluta de sua morte.

2.3 Personalidade Jurídica do Anencéfalo

Personalidade jurídica é a aptidão para ser titular de direitos e deveres.

A doutrina conceitua a personalidade jurídica de maneira bastante razoável e minuciosa, dada a importância do reconhecimento desse direito, como salienta Carlos Alberto Bittar:

(...) os direitos da personalidade constituem direitos inatos, como a maioria dos escritores atesta, cabendo ao Estado apenas reconhecê-los e sancioná-los em outro plano do direito positivo,

em nível constitucional ou em nível de legislação ordinária, e adotando-os de proteção própria, conforme o tipo de relacionamento a que se volte, a saber: contra o arbítrio do poder público ou as incursões de particulares (BITTAR, 2006, p.07).

O insigne doutrinador Pontes de Miranda reconhece que o primeiro dos direitos é a personalidade em si própria:

(...) o direito de personalidade como tal não é direito sobre a própria pessoa: é o direito que se irradia do fato jurídico da personalidade (entrada no mundo jurídico, do fato nascimento do ser humano com vida) (MIRANDA, 2000, p.39).

Essas linhas de raciocínio reproduzem as duas correntes doutrinárias que procuram determinar a origem dos direitos da personalidade, sendo majoritária a corrente denominada jusnaturalista, adotada por Carlos Alberto Bittar, que afirma que os direitos da personalidade são inatos aos seres humanos. Por outro lado, minoritariamente, a corrente neopositivista, seguida por Pontes de Miranda e fundamentada no artigo 52 do Código Civil, entende que apesar dos direitos da personalidade serem inatos, esses direitos derivam do ordenamento jurídico (VILLAVERDE, *op. cit.*).

Com o máximo respeito à corrente neopositivista, o pensamento jusnaturalista está intimamente ligado ao direito natural, ou seja, ainda que sem legislação que o sustente, a personalidade não pode ser ofendida, posto que são direitos subjetivos da pessoa defender e resguardar o que lhe pertence. Direitos da personalidade estão estreitamente correlatos ao ser humano e à dignidade da pessoa humana, sendo constituída nesta relação uma ligação indissolúvel.

Questiona-se, então, acerca da existência ou não da personalidade jurídica do anencéfalo.

Consoante mencionado anteriormente, a anencefalia é incompatível com a longevidade da vida. O portador desta anomalia terá a certeza do óbito em decorrência da má da formação do tubo neural. O marco do início da vida extrauterina é a primeira respiração, momento em que a pessoa já adquire

direitos e contrai obrigações, preceito básico da personalidade. O mesmo se aplica ao anencéfalo.

É como explica Roberta Marques Benazzi Villaverde:

Ao atribuirmos personalidade jurídica ao anencéfalo, direitos considerados banais às demais pessoas serão assegurados e reconhecidos ao novo ser. A personalidade jurídica conferida ao anencéfalo garante-lhe, *verbi gratia*, o direito a receber um nome e sobrenome, devidamente registrado no Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais. O detentor da personalidade passa, então, a ser identificado socialmente, com a obtenção de elementos que o individualizam no convívio social. Com a identidade própria, passa a pessoa a ser capaz de se relacionar com os demais membros da sociedade e com o Estado, mediante a assunção de obrigações a todos imposta e o percebimento de direitos a todos concedidos (...) A atribuição de personalidade jurídica ao anencéfalo nascido vai além da mera constatação da existência de uma vida com todas as suas consequências, sendo o reconhecimento de que seu lugar no mundo está protegido por normas que garantem sua vivência como ser humano. O anencéfalo é uma pessoa e, como tal, dotado de todos os direitos e garantias que tal condição lhe confere. Assim, seu nascimento enseja um registro de nascimento e de óbito, a qualidade de herdeiro, a possibilidade de levar a efeito a tutela de direitos inerentes a sua personalidade, como direito à imagem, à honra, ao reconhecimento de direitos patrimoniais etc. (VILLAVERDE, *op. cit.*, p.298).

O anencéfalo nascido com vida deve ser sujeito de direitos e obrigações e ter os seus direitos da personalidade protegidos, caso contrário seria registrado como natimorto e, por conseguinte, não poderia ser favorecido de direitos e obrigações e nem ter respeitada a sua honra, dignidade e demais direitos intrínsecos ao da personalidade.

Além disso, considerado o anencéfalo um ser natimorto, os delitos atentados contra a sua pessoa não seriam devidamente punidos. Exemplo é a

genitora que, na presença do estado puerperal, mata seu filho anencéfalo. Sendo ele considerado natimorto, ela responderia por vilipêndio (VILLAVERDE, *op. cit.*). Reconhecido ao anencéfalo os direitos da personalidade, os crimes cometidos contra sua pessoa seriam adequadamente punidos. No exemplo, a mãe responderia por infanticídio.

Infere-se, portanto, que o anencéfalo nascido com vida terá seu registro de nascimento e de óbito e terão reconhecidos os seus direitos da personalidade, legitimando sua existência e revelando os períodos de sua vida: nascer, viver e morrer.

Cabe ressaltar que embora comprovada a existência dos direitos da personalidade do anencéfalo, tal fato não condena o juízo anterior, em que é defendida a antecipação do parto dos fetos com esta anomalia, sobretudo porque a vida é protegida constitucionalmente, mas em razão de uma má formação, a interrupção é admitida por escolha da gestante.

3. Dignidade

3.1 Permanecer vivo ou morrer com dignidade?

Ao analisarmos a vida e a morte, surgem as seguintes indagações: o direito à vida é absoluto? O que deve prevalecer, permanecer vivo, ainda que sem dignidade, ou morrer com dignidade?

A morte é vista como um inimigo a ser combatido pelos médicos. Trata-se do épico embate em que vemos de um lado o prolongamento da vida e do outro o processo natural da evolução do ser humano.

Na obra “Problemas Atuais de Bioética”, os autores Leo Pessini e Christian de P. de Barchifontaine definem a morte como:

Uma pessoa está morta quando sofreu uma perda irreversível de toda a capacidade de integrar e de coordenar as funções físicas e mentais do corpo. A morte ocorre quando: as funções espontâneas cardíacas e respiratórias cessaram definitivamente,

ou ainda quando verificou-se uma cessação irreversível de toda a função cerebral (PESSINI e BARCHIFONTAINE, 2008, p.473).

Em um sentido biológico, a morte é compreendida como a inexistência dos sentidos, em que não é possível encontrar dor, sofrimento, respiração, sensações e, o principal, vida. Há diversas maneiras de enfrentar os efeitos da morte. No Brasil, em sua maioria das vezes, esta se mostra como uma certeza cruel, causadora de agonia, sofrimento e um terrível sentimento de abandono àqueles do convívio do *“de cuius”*.

De todo modo, enxerga-se a morte como o último ato da vida e o ponto final que marca o fim de uma trajetória. O derradeiro ato que, acima de tudo, deve ocorrer de maneira digna.

Existem diversos casos concretos de pessoas que abandonaram tratamentos lesivos e o prolongamento excessivo da vida, a qualquer custo, e optaram por uma morte digna. No entanto, na grande maioria, o paciente é visto como ser inferior ao conhecimento e ao saber médico, e a briga contra o processo natural se torna cada vez maior e mais frequente. É o caso descrito pelo historiador Phillipe Ariès:

Sr. X, 84 anos de idade, portador de um câncer controlado, problemas cardíacos, pressão alta, teve diversos episódios de angina e alguns enfartes, tendo sido constatada uma obstrução em pontos importantes de suas artérias. O paciente, consciente, pede que não se tente nenhuma intervenção, sente que viveu o suficiente e gostaria de morrer em paz. O seu médico, que o acompanhava há muitos anos, concordou com este pedido. Entretanto, outros membros da equipe médica do hospital decidem realizar um procedimento de cateterismo, convencendo o paciente de que este exame era simples e poderia dar melhor indicação do seu quadro, possibilitando talvez uma desobstrução das artérias entupidas. Mesmo contra a sua vontade o exame foi realizado, e por uma intercorrência, que parece não ser tão rara nestes casos, sofreu um derrame que o deixou praticamente totalmente paralisado. Este procedimento teve consequências graves, e este homem sobreviveu nestas condições por mais dois

anos. Por ocasião de uma piora do seu quadro foi hospitalizado e conduzido à UTI, onde foram realizadas diversas manobras de sobrevivência. A última imagem que tivemos, um pouco antes de sua morte, foi aquela que chamamos de "Frankenstein" do século XX. Havia tubos por todos os orifícios de seu corpo, todas as atividades vitais eram realizadas por máquinas, as mãos estavam amarradas, da sua boca torta saía o tubo do respirador, com seu ruído constante. O único meio de comunicação que lhe restava eram os olhos, que expressavam profunda tristeza, e dos quais rolavam lágrimas (ARIÈS, 1977).

Na situação exposta, o paciente gostaria de ter uma morte sem sofrimento e com o mínimo de dignidade possível dentre as suas condições de saúde. Entretanto, verificamos que os tratamentos médicos tiveram uma finalidade própria: garantir a eficácia da ciência e não a vida. O ser humano foi preterido e tratado como peça acessória à técnica.

Alguns profissionais esquecem que no cerne de tudo está a vida de um ser humano, seu bem maior, que foi conduzido a tratamento de risco e teve como resultado a dor, o sofrimento e a angústia demonstrada por um olhar. O paciente sempre estará em risco de sofrer ações desproporcionais quando os interesses tecnológicos não estiverem mais subordinados aos interesses da saúde, da dignidade e da vida.

Leo Pessini e Christian de P. de Barchifontaine (*op. cit.*) legitimam a recusa do paciente a determinado procedimento cujo resultado será o prolongamento da vida em termos de quantidade mas deixando de lado a qualidade.

Observa-se, na atualidade, que os profissionais da medicina vivenciam um verdadeiro impasse, revelado no conflito entre o princípio da santidade da vida, isto é, a vida a qualquer custo, e o consagrado princípio da dignidade da pessoa humana, revestido na qualidade de vida em seu momento final, como bem expõem os citados autores:

Hoje é importante discutir o problema básico do dilema ético enfrentado pelos médicos que põem em confronto dois critérios: o da santidade da vida e o da qualidade da vida, e que em seu bojo

é muito mais importante do que a pretensa diferença entre meios ordinários (proporcionais) e extraordinários (desproporcionais). Muitos insistem que é necessário conhecer o verdadeiro motivo pelo qual o enfermo solicita o fim de sua vida (PESSINI e BARCHIFONTAINE, *op. cit.*).

A Constituição Federal, no artigo 5º, inciso III, estabelece que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante. Dessa forma, trazemos novamente os questionamentos suscitados no início do tópico: o que deve prevalecer, a quantidade de vida ou a qualidade de vida? Mais uma vez, enaltecendo a vida, a dignidade da pessoa humana, a liberdade e a autodeterminação, assim como no caso dos anencéfalos, a escolha e decisão do paciente devem ser respeitadas.

Lutar contra a morte é a forma natural de tutelar o direito de viver de cada ser humano e é o principal objetivo da medicina. No entanto, aceitar a morte reveste-se, também, como um direito/dever que deve ser garantido àqueles que, em estado terminal, assim optaram. Com efeito, nota-se o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana caracterizado como fundamento jurídico da morte digna.

Jussara Meirelles e Eduardo Didonet Teixeira assim enfatizam:

(...) é possível entender que terapia agressiva subverte o direito à vida e, com certeza, fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, assim como o próprio direito à vida. Se a condenação do paciente é certa, se a morte é inevitável, está sendo protegida a vida? Não, o que há é postergação da morte com sofrimento e indignidade (MEIRELLES e TEIXEIRA, 2002, p.112).

Viver com dignidade reproduz a essência da pessoa humana desde a sua concepção até a morte. Sendo assim, privilegiar a quantidade de vida a alguém que se encontra em fase terminal, expondo-a a tratamentos impiedosos e sem nenhum resultado permanente, trará mais sofrimento ao paciente.

Para o Professor Roberto Dias (2012), deve-se admitir o direito de cada pessoa, de forma livre, coordenar sua vida com base em seus próprios valores de modo a decidir como viver e como morrer. Assim, competiria ao Estado e aos particulares reconhecer como legítimas as escolhas feitas, desde que não causassem dano a outros indivíduos.

Todos os seres humanos têm o direito de permanecer vivo, de defender sua existência e buscar uma vida digna. A vida não deve ser tratada como um direito absoluto, mas sim como um valor a ser resguardado pelo próprio indivíduo e tutelado pelo Estado.

Segundo Ronald Dworkin, filósofo do direito norte-americano:

(...) A morte domina porque não é apenas o começo do nada, mas o fim de tudo, e o modo como pensamos e falamos sobre a morte – a ênfase que colocamos no ‘morrer com dignidade’ – mostra como é importante que a vida termine apropriadamente, que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido (DWORKIN, 2003).

3.2 Distanásia e Cuidados Paliativos

A distanásia é assunto recorrente no cotidiano de pacientes que se veem diante do iminente fim de suas vidas.

Sérgio Ibiapina F. Costa ensina:

Distanásia é o ato ou conjunto de ações com o propósito de impedir a morte. Os norte americanos utilizam o termo “tratamento fútil” como sinônimo de Distanásia, já os franceses consideram tal conduta como sendo um “encarniçamento terapêutico”, ou seja, a utilização de medidas desproporcionais que postergam a morte, sem que se ofereça ao paciente qualquer qualidade de vida; mediante a aplicação de tais medidas acrescentam-se dias ou horas de vida ao paciente, em detrimento da perda de dignidade do ente próximo a morte. A imprensa tem notificado a longa

permanência nas unidades de terapia intensiva de pessoas de projeção na vida pública, mesmo que nada tenha sido acrescentado em favor do agonizante, salvo, a manutenção de batimentos cardíacos, mediante o auxílio de aparelhos e de medicamentos com esse propósito. Chama à atenção em algumas reportagens para a grande quantidade de leitos ocupados em unidades de terapia intensiva, inclusive por seres humanos em estado de morte encefálica. Definitivamente, é impossível que tenhamos que conviver com a ideia de que a morte pressupõe flagelo ou mesmo violação de um dos direitos fundamentais do ser humano, qual seja, a perda da dignidade (F. COSTA, 2000).

Conforme noticiou o mesmo autor, em maio de 1991 foi publicado um artigo no jornal americano “*Washington Post*” com o seguinte título: “Escolhendo Morte ou Mamba em UTI”. Na ocasião, o Doutor John Ransen, médico, constatou que diversas internações de pacientes nestas unidades não tinham qualquer retorno favorável e relatou a seguinte história:

Mamba é uma modalidade de serpente africana peçonhenta. Sua picada inflige grande sofrimento antes da morte quase certa. Conta-se a história de três missionários aprisionados por uma tribo de canibais, cujo chefe lhe ofereceu escolher entre morte e mamba. Dois deles, sem saber do que se tratava, escolheram mamba e aprenderam da maneira mais cruel que mamba significava uma longa e torturante agonia, para só então morrer. Diante disso o terceiro missionário rogou pela morte logo, ao que o chefe respondeu-lhe: Morte você será, mas primeiro um pouquinho de mamba (F. COSTA, *op. cit.*).

A comparação da serpente mamba com o emprego da distanásia reflete acertadamente o que muitas vezes ocorre na medicina atual, onde médicos, com o intuito de prolongar o tempo de vida, acrescentar descomedida quantidade à vida, relegam a qualidade e a dignidade de viver. A distanásia opta não por dar vida, mas em manter vivo, por vezes de maneira cruel e indigna, alguém cuja morte já é uma realidade inquestionável.

Maria Helena Diniz (*op.cit.*, p.100) esclarece: “Trata-se de prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil que não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte”.

Roberto Dias ressalta que nos casos onde:

“o prolongamento da vida biológica do enfermo ocorre à custa de excessivo sofrimento, sem qualquer prognóstico médico favorável à reversão do quadro de enfermidade, é evidente o desrespeito à dignidade da pessoa” (DIAS, *op. cit.*, p.198).

Apesar dos numerosos debates sobre a distanásia e suas consequências, o profissional da medicina ainda se depara com um obstáculo quando se trata da saúde do paciente, vez que o receio de ser responsabilizado por uma conduta omissiva o afronta.

Constatado o estado terminal de seu paciente, ao médico ser-lhe-ão incumbidas tarefas que só caberão a si mesmo executar, conforme descreve Leo Pessini:

No curso de uma doença que não pode ser curada, e quando a morte está próxima e é inevitável, existem situações em que prolongar a vida não é o aconselhável. Prolongar a vida a todo custo pode ser desumano para os pacientes. Isso tem sido reconhecido desde a introdução da terapia intensiva na segunda metade do século XX. De outra forma, o abençoado progresso da medicina facilmente se transformaria numa maldição se negasse a morte com dignidade. Isso significa que a responsabilidade do médico não se limita a sustentar a vida, mas abarca também o dever de oferecer cuidados paliativos se manter a vida não é mais razoável. Se um tratamento torna-se não razoável não significa que todo o tratamento vá ser interrompido. Significa uma mudança de objetivos de tratamento. Neste ponto, quando uma terapia é interrompida, os objetivos de tratamento devem ser definidos novamente. Manter a vida não é mais o objetivo principal, e alívio e cuidados passam a serem preocupações exclusivas (PESSINI, 2001).

Não praticar a distanásia não implica no abandono do paciente que precisa de cuidados. O tratamento digno do enfermo deve prosseguir, mas com outros objetivos, o de confortá-lo da maneira mais adequada, o de aliviar sua dor e de oferecer à sua família o entendimento de todo o processo morte.

Dessa forma, não há que se falar em responsabilidade por omissão quando verificado o digno e devido tratamento despendido pelo profissional, pois o seu paciente não passará por situações que lhe trarão um prolongamento da vida com dor (relacionado ao desconforto físico) e sofrimento (estado psicológico ou opressão, caracterizado por medo ou ansiedade) (PESSINI, *op. cit.*, p.57).

O Código de Ética Médica examina com muita atenção a questão ao vedar expressamente alguns atos dos profissionais da medicina:

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Por meio destes dispositivos, é evidente a desaprovação da medicina à prática da distanásia. Deve-se primar pelo uso de tratamentos paliativos aos pacientes em estado terminal ou portadores de doenças incuráveis.

A Lei Estadual nº 10.241, de 17 de março de 1999, intitulada Lei Mário Covas, que regula os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado de São Paulo, assegura que o paciente em estado terminal poderá se recusar a tratamentos agressivos, resguardando a sua liberdade e dignidade. O Art. 2º, inciso XXIII, da referida Lei dispõe: “São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo: recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida”.

Destarte, a solução médica para pacientes terminais é valer-se de cuidados paliativos, cujos objetivos são claros em ajudar e colaborar na defesa da dignidade e da morte digna. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), cuidados paliativos consistem:

No alívio do sofrimento, a compaixão pelo doente e seus familiares, o controle impecável dos sintomas e da dor, a busca pela autonomia e pela manutenção de uma vida ativa enquanto ela durar: esses são alguns dos princípios dos Cuidados Paliativos que, finalmente, começam a ser reconhecidos em todas as esferas da sociedade brasileira.

No Brasil, não há dispositivos legais que regulamentam o assunto, contudo, estatui o Código de Ética Médica, no Art. 36, § 2º:

Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

O Art. 2º, inciso XXIV, da Lei Mário Covas, assegura ao paciente enfermo o direito de optar pelo local de seu óbito. Garantir ao paciente a escolha do ambiente em que passará a se tratar com maior tranquilidade, menor pressão e poder vivenciar seus últimos instantes com maior “felicidade” no local em que mais lhe agrada legitima o emprego dos cuidados paliativos.

É importante para uma sociedade avançada e um país que almeja uma melhor posição no cenário internacional conscientizar-se sobre a aplicação desses cuidados, a fim de resguardar e reafirmar o princípio da dignidade da pessoa humana. Disseminar essa solução medicinal para os pacientes terminais seria uma evolução e humanização da medicina nacional.

3.3 Direitos do paciente

O paciente tem o direito de consentir e aceitar submeter-se a determinado tratamento ou deixar de fazê-lo a seu bel-prazer. O médico, por outro lado, tem a

obrigação de prestar os melhores esclarecimentos da enfermidade, dos riscos e benefícios do procedimento a ser seguido.

Charles M. Culver assinala, no entanto, que para sua recusa ou aceitação, três pressupostos devem ser observados:

1. O paciente deve receber do médico informação adequada sobre o tratamento sugerido. Como mínimo, isto deve incluir os possíveis danos e benefícios que o tratamento poderá trazer. Além do mais, o paciente deve ser informado dos possíveis danos significativos e benefícios associados com qualquer outro tratamento que possa razoavelmente ser utilizado nas presentes circunstâncias para poder comparar as duas condutas. Finalmente, o paciente deve ser informado do provável curso a ser seguido pela sua doença, se ele eleger não receber qualquer tipo de tratamento;

2. O paciente não deve ser coagido a consentir. Certamente o paciente também não deve ser coagido a rejeitar o tratamento, porém, isto parece que raramente ocorre. O que é coerção? O termo, em linguagem ordinária, é algumas vezes utilizado para cobrir um amplo espectro das técnicas de controle de comportamento, indo da persuasão até a intimidação física. Entretanto, é geralmente pretendido um significado razoavelmente restrito como critério de consentimento válido: o uso, com um paciente, de ameaças negativas que seriam suficientemente fortes para que a maioria das pessoas razoáveis se rendessem às mesmas. Assim persuasão, apesar de ser um argumento, não é olhada como coerção. Entretanto, forçar fisicamente um paciente a ser tratado, ou ameaçar um paciente com consequências muito desagradáveis se eles não aceitarem o tratamento, são atitudes usualmente consideradas coercitivas;

3. O paciente deve ser totalmente competente para consentir ou rejeitar um tratamento (CULVER, 1999, p.63).

A relação médico-paciente não deve representar uma forma de subordinação ou hierarquia, mas sim constituir um vínculo igualitário e de respeito

entre ambos. Por isso, na maioria das vezes, a escolha do paciente é inteiramente levada em conta, posto que agir contra a opção do paciente é eticamente insustentável. O Art. 42 do Código de Ética Médica determina que é vedado ao médico: “Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método”.

Em igual sentido dispõe o Art. 15 do Código Civil Brasileiro: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

Os direitos do paciente encontram-se essencialmente conexos com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana, na medida em que respeitar a dignidade do paciente exprime igual preocupação à vida e seus valores.

A definição de autonomia de Silmara Juny Chinellato tem extrema relevância para o contexto, já que se desprezada a autonomia do paciente, a atuação do profissional de medicina caracterizaria afronta direta à Carta Magna e ao direito à vida:

A autonomia do paciente é um dos temas relevantes para a bioética e o biodireito. Se admitido constranger alguém a submeter-se a tratamento médico ou cirúrgico, com risco de vida, haveria violação ao caput do artigo 5º da Constituição Federal, que assegura a inviolabilidade do direito à vida. A norma ordinária parece-me, pois, supérflua. Não prevê outra hipótese, de grande relevância: obrigar alguém a submeter-se, sem risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica. Afronta a autonomia do paciente, o direito de personalidade à autodeterminação, com reflexos na própria integridade física, pretende a submissão contra sua vontade (COSTA MACHADO; CHINELLATO, 2009).

O princípio da autonomia tem como propósito o respeito pela liberdade das pessoas e atenta-se ao fator essencial da transmissão de informações segundo o entendimento de um homem médio, pois o paciente só terá a liberdade de tomar decisões conscientes se houver por parte do médico as melhores informações

sobre o seu estado de saúde, com propostas de tratamentos. Sem o pleno conhecimento, não há liberdade. O direito à informação está contido no rol dos direitos do paciente e compreendido no direito à autonomia (LIGEIRA, 2009, p.133-139).

Consoante observa Elida Sá, os direitos dos pacientes não se esgotam na autonomia: “todo homem tem direito à saúde e, se adoecer, de ser tratado buscando a cura ou o alívio da moléstia” (SÁ, 1999, p.69). É importante destacar outros direitos do paciente que igualmente tutelam a vida, como o direito à integridade física, psíquica e moral.

Como respeito à integridade física, em casos de cirurgia, ainda que amparado pelo exercício regular da profissão, o profissional deve obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal para realizar a intervenção (MIRABETE, 1992, p.184).

O respeito à integridade psíquica se revela no dever do médico em agir com atenção e zelo ao entregar o resultado de um eventual exame ou de determinado procedimento que realizou, a fim de evitar danos psicológicos ao paciente que podem agravar o seu estado de saúde ou até mesmo levá-lo a óbito.

Além dos já citados direitos, são direitos do paciente a saúde e a igualdade. A igualdade reproduz o direito do paciente em ter acesso aos recursos de saúde necessários à sua recuperação e proteção da vida, conforme preceitua o Art. 196 da Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A interpretação deste dispositivo constitucional à luz dos direitos do paciente nos indica que a todos é devida a mesma oportunidade em exercer sua autonomia, não ao mesmo tratamento, devendo ser observadas as peculiaridades de cada caso concreto.

3.4 Consentimento Informado e Testamento Vital

Consentimento informado e testamento vital são os instrumentos colocados à disposição do paciente para exercer os seus direitos e efetivar sua liberdade de escolha.

O consentimento informado é um direito fundamental do paciente com o fim de efetivar a defesa da vida, sua autonomia e dignidade. Consiste em uma decisão espontânea, a ser manifestada pelo enfermo, a submeter-se ou recusar-se a tratamento ou até mesmo a internação ou intervenção cirúrgica, como garantia de proteção à sua autonomia.

Consentimento informado, nas palavras de Fernando Campos Scaff:

(...) ao consentimento informado fundam-se, em última análise, no reconhecimento da natureza propriamente contratual que envolve a maioria das relações vinculadas aos cuidados com a saúde e às responsabilidades dele derivadas, reconhecida de modo majoritário pela doutrina (...) (SCAFF, 2006, p.117).

Antes de aceitar ou apresentar sua recusa, o paciente deverá estar ciente de todas as medidas que serão tomadas com clareza e transparência. Assim leciona a Professora Doutora Maria Celeste Cordeiro dos Santos:

Um médico viola o seu dever para com o paciente e é sujeito de responsabilidades se não proporciona qualquer dado que seja necessário para fundamentar um consentimento inteligente ao tratamento proposto (...). Na discussão dos riscos deve-se empregar certa dose de discrição consistente na completa revelação dos fatos que é necessária para um Consentimento Informado (DOS SANTOS, 1998, p.97).

Álvaro Villaça Azevedo afirma, ainda, que é possível firmar o consentimento informado de maneira tácita:

Consentimento expresso é o que se demonstra por qualquer contrato escrito, manifestação oral ou gestos. [...] Considera-se tácito o consentimento informado quando indeferido da prática de

atos que, inequivocamente, o demonstrem (AZEVEDO *apud* LIGEIRA, *op. cit.*, p.194).

Valendo-se dos ensinamentos de Miguel Kfoury Neto, Wilson Ricardo Ligeira nos ensina que:

Quando dado apenas verbalmente, recomenda-se que o consentimento seja testemunhado e anotado no prontuário. Quanto mais complexo ou arriscado for o ato médico, maiores os cuidados que deverão ser anotados para se documentar a aquiescência do paciente (NETO *apud Id.*, *Ibid.*, p.195).

Nas relações jurídicas, o consentimento informado deve ser obrigatório, mas não necessariamente escrito. Em nosso ordenamento jurídico, o tema encontra respaldo, sistematicamente, na Lei 9.078, de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor, que dispõe em seu Art. 4º:

A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo (...).

O consentimento informado não se desenvolve apenas com a assinatura do paciente. É necessário verificar se realmente ocorreu o processo de informação, claro e transparente, dando êxito ao feito. Em casos de urgência, o consentimento pode ser dispensado, razão pela qual não possui forma obrigatória. Recomenda-se, no entanto, que o médico anote em seu prontuário todos os atos praticados quando firmado tacitamente.

Ao lado do termo de consentimento informado, encontra-se o testamento vital. Ao passo que no primeiro o paciente se acha diante de uma enfermidade e, após a informação do médico sobre o seu estado, ratifica o prosseguimento do tratamento ou manifesta sua recusa, o testamento vital possui função preventiva, ou seja, antes mesmo de adoecer o indivíduo expressa sua vontade em não se submeter a determinado tratamento.

Maria Helena Diniz (*op. cit.*, p.234-239) designa o testamento vital como "Diretrizes Antecipadas Relativas a Tratamentos de Saúde e Outorga de Procuração", concedendo ao paciente o direito de se manifestar sobre determinado tratamento a que viesse ser submetido, independentemente das consequências de sua resignação ao tratamento e posicionamento adverso de seus familiares.

O certo é que tanto o consentimento informado como o testamento vital têm por finalidade o respeito ao princípio da autonomia do paciente e de sua dignidade.

3.5 Ortotanásia

A ortotanásia tem como função assegurar ao indivíduo o processo de morrer com dignidade em sua fase derradeira da vida, preocupando-se com o afeto e a dignidade do ser humano.

A "arte de morrer bem". É como a definem Leo Pessini e Christian de Paul de Barchifontaine:

No mundo cristão pré-moderno, a arte de morrer bem, tinha seus parâmetros culturais relativamente bem definidos. Morrer bem significava morrer na própria cama, em casa, rodeado pelos familiares e amigos, tendo se confessado, recebido comunhão e colocado em ordem seus negócios enquanto vivo ou por testamento (...) hoje em dia, com a medicalização da morte, o cenário muda para o leito do hospital (...) é absurdo falar de saúde no doente crônico ou terminal, porque, por definição, ele não tem e nem pode ter saúde. Mas, se redimensionarmos o conceito de saúde para focalizar suas dimensões positivas, reinterpretando-a como um estado de bem-estar, de repente descobrimos formas de discurso em que faz sentido falar da saúde do doente crônico ou terminal porque há sentido em falar de seu bem-estar físico, mental, social e espiritual, mesmo quando não existe a mínima perspectiva de cura. O compromisso com a

promoção do bem-estar do doente crônico ou terminal permite-nos não somente falar da saúde dele, mas também desenvolver um conceito de ortotanásia, a arte de bem morrer, que rejeita toda forma da eutanásia e distanásia (PESSINI e BARCHIFONTAINE, *op. cit.*, p.531).

Os métodos da ortotanásia caminham em sentido oposto aos praticados pela distanásia e eutanásia.

Se a ortotanásia coaduna os tratamentos moral, espiritual e psicológico e pretende lidar com o fim do paciente visando seu bem-estar diante de seus familiares, a eutanásia (como veremos em seguida), por meio de interferência médica, abrevia a vida do indivíduo desprezando o curso natural do tempo, no intuito de privar-lhe de dor. Já a distanásia, com o prolongamento da vida de forma inútil, fere seu alento por meio de uma morte sofrida e prolongada.

O Art. 2º da Resolução nº 1.805, de 28 de novembro de 2006, do Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece que:

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

O dispositivo agasalha a proteção à saúde física e mental do paciente, seu bem-estar, além de respeitar a ética profissional.

Mesmo primando pela dignidade e por uma morte digna, muito se discute sobre a legalidade da ortotanásia, notadamente em razão da omissão do Código Penal Brasileiro, que nada dispõe sobre a prática.

À medida que muitos consideram a ortotanásia uma conduta omissiva e ilegal, outros, sob a égide do princípio da legalidade no Direito Penal, a têm como uma prática lícita. O comportamento omissivo é pressuposto para sua execução e a atitude do médico na prática da ortotanásia diante do paciente em fase terminal da vida, sendo sua morte certa, é penalmente irrelevante, conforme salienta Maria Celeste Cordeiro dos Santos:

Nestes casos não existe propriamente uma omissão de socorro no sentido penal: o enfermo não necessita de socorro. Uma assistência extremada seria ineficaz para impedir a morte que se acerca. Nestes casos se fez tudo o que era possível fazer (DOS SANTOS, *op. cit.*, p.100).

Portanto, não há o que se falar em crime na prática da ortotanásia, mas em conduta que visa a consecução dos direitos humanos e a dignidade da pessoa humana, porquanto possibilita aos doentes terminais uma morte menos dolorosa e mais confortável.

3.6. Eutanásia

A eutanásia é assunto de muita discussão nos planos do direito constitucional, do biodireito e da bioética, sobretudo pelo manifesto dever do Estado na proteção da vida e dignidade dos indivíduos. Está atrelada à ideia de provocar deliberadamente a morte de outrem, debilitado ou em sofrimento, estimulado por relevante valor social, moral ou por motivos de piedade ou compaixão.

A doutrina subdivide a eutanásia em ativa, também chamada de positiva ou direta; e eutanásia passiva ou negativa ou indireta.

A eutanásia ativa ocorre por intermédio da ação do médico que põe fim à vida da pessoa doente, seja por sua própria vontade ou, ainda, por sua revelia. Um exemplo muito comum é a aplicação de uma superdose de morfina. A eutanásia negativa, por outro lado, consiste na omissão do médico ao não aplicar uma terapia com a qual poderia prolongar a vida do enfermo. A título de exemplo, o recém-nascido com anencefalia que deixa de receber determinado tratamento ou cuidados e em razão disso lhe resulta a morte (PESSINI e BARCHIFONTAINE, *op. cit.*, p.378).

Sabidamente, Ronald Dworkin pondera que:

Três problemas distintos giram em torno das decisões sobre a eutanásia. Devemos ter a preocupação de respeitar ao máximo a

autonomia do paciente, seus interesses fundamentais e o valor intrínseco ou a santidade de sua vida. Contudo, corremos o risco de não entendermos adequadamente nenhuma dessas questões, ou de não percebermos se elas são favoráveis ou contrárias à eutanásia em uma circunstância dada, enquanto não compreendermos melhor por que algumas pessoas querem permanecer biologicamente vivas enquanto puderem fazê-lo, inclusive em circunstâncias terríveis, e por que outras, nas mesmas condições, insistem em morrer tão logo lhes seja possível (DWORKIN, *op. cit.*).

Cumpre salientar que o ato de “morrer em paz” não condiz com a prática da eutanásia, posto que a retirada imediata do bem vida difere da adesão do paciente a cuidados paliativos, sem intervenções médicas acentuadas, optando pelo decurso natural do tempo.

A doutrina, de uma maneira geral, apresenta diversos conceitos de eutanásia, fomentando, inclusive, divergências quanto a sua aceitação.

Para Roberto Dias (*op. cit.*), a eutanásia é entendida como o comportamento médico que antecipa ou não adia a morte de uma pessoa por motivos humanitários, mediante requerimento expresso ou por vontade presumida – mas sempre em atenção aos interesses fundamentais – daquele que sofre uma enfermidade terminal incurável, lesão ou invalidez irreversível, que lhe cause sofrimentos insuportáveis e afete sua qualidade de vida, considerando sua própria noção de dignidade.

Na visão de Hering:

(...) que a eutanásia na linguagem médica indicou sempre a assistência afável que o médico prestava ao doente moribundo, para lhe aliviar o sofrimento e lhe diminuir a dor e angústia. Só no discurso do sec. XX esta palavra benévola passou a significar a ação direta de provocar a morte indolor de um doente que, sem perspectivas de recuperar a saúde, pode sentir-se levado a desejar este gênero de morte imediata (HERING, 1974, p.191).

Leocir Pessini evidencia em sua obra o posicionamento de Le Pargneur e cita o médico francês Doutor Maurice Abiven, que revela quatro preocupações relacionadas à eutanásia:

Existência de um anseio de restituir à morte uma dignidade humana; No prolongamento do primeiro nível, preconiza que os interessados redijam um documento que dê a orientação a ser seguida durante a última fase de sua doença de seu relator; Escolher o momento da própria morte; Suicídio Assistido que também chamado de morte piedosa (LE PARGNEUR *apud* PESSINI, 1990, p.117).

Há, ainda, as chamadas associações para o direito de morrer com dignidade, sendo as mais antigas a inglesa VES e a EXIT. Essas advogam a ideia de se recusar a passar por um sofrimento e degradação, com o objetivo de morrer com dignidade (chamado de *right to die*). Muitos acreditam que se tratam de associações que defendem o suicídio, mas, verdadeiramente, elas buscam o direito à uma morte digna e são contrárias ao “encarniçamento terapêutico” (*Id., Ibid., p.385*).

Há aqueles que condenam prática da eutanásia e são fielmente contrários ao abreviamento da vida.

A Declaração do Vaticano sobre a Eutanásia enuncia que:

Ora, é necessário declarar uma vez mais, com toda a firmeza, que nada ou ninguém pode autorizar a que se dê a morte a um ser humano inocente seja ele feto ou embrião, criança ou adulto, velho, doente incurável ou agonizante. E também a ninguém é permitido requerer este gesto homicida para si ou para um outro confiado à sua responsabilidade, nem sequer consenti-lo explícita ou implicitamente. Não há autoridade alguma que o possa legitimamente impor ou permitir. Trata-se, com efeito, de uma violação da lei divina, de uma ofensa à dignidade da pessoa humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade.

Na iminência de uma morte inevitável, apesar dos meios usados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes.

Os posicionamentos favoráveis à eutanásia são embasados na dignidade na hora da morte, na existência da vida somente com dignidade e no princípio da autodeterminação, vez que continuar vivendo tornou-se uma tortura irremediável.

Os contrários, por sua vez, acusam ofensa direta ao direito à vida, à dignidade da pessoa humana e proclamam uma espécie de ato criminoso contra a humanidade. Sustentam, todavia, a opção de continuar vivendo por meio de cuidados paliativos, compatível com a morte digna, sem ocorrer o encurtamento proposital da vida. Ronald Dworkin (*op. cit.*) em sua obra argumenta que a base emocional mais forte para ir contra a eutanásia talvez esteja na convicção de que a vida humana é sagrada.

O mesmo autor expõe que levar uma pessoa a morrer de uma forma que outros aprovam, mas que para ela represente uma terrível contradição de sua própria vida, é uma aterradora forma de tirania. Defende também que muitos se opõem à eutanásia por razões paternalistas por acreditarem, por exemplo, que o paciente desconhece seus próprios interesses e que sabem o que é melhor para ele (*Ibid.*).

No Brasil, a prática da eutanásia é proibida, porém não há legislação que vede expressamente sobre sua interdição. Por analogia, aplica-se o disposto no Art. 121, § 1º do Código Penal, que prescreve o crime de homicídio na forma privilegiada.

Encontra-se em trâmite no Congresso Nacional um Projeto de Lei com o intuito de inserir a eutanásia no Código Penal Brasileiro e que, possivelmente, contará com a seguinte redação (ROBERTI, 2002):

Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave: Pena de reclusão de três a seis anos.

No mundo, poucos são os países que legitimam a prática da eutanásia. Dentre eles destacamos: os Estados Unidos (no Estado de Oregon), a Colômbia, a Bélgica e a Holanda.

CONCLUSÃO

O direito fundamental à vida ainda é objeto de muito debate no cenário jurídico, em especial nos planos do direito constitucional e do biodireito, muito em razão dos diversos argumentos e posicionamentos que circundam as controvérsias que dele decorrem.

Ante os conflitos aqui apresentados sobre o tema, concluímos que o direito à vida não é um direito absoluto e que, em casos excepcionais, pode ser relativizado.

Da controvertida questão do nascimento até os debates alcançados sobre o fim da vida, os princípios constitucionais da liberdade, da autodeterminação e da dignidade da pessoa humana sempre estiveram presentes.

No caso dos anencéfalos, vislumbramos a liberdade e a autodeterminação na própria decisão do Supremo Tribunal Federal em sede de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, ao conferir plena liberdade de escolha à gestante para interrupção ou não de sua gravidez.

O princípio da dignidade da pessoa humana adquire relevância na discussão acerca dos pacientes em fase terminal, onde percebemos que quando não há mais qualidade de vida, não se pode considerar que exista vida. Não havendo mais perspectivas de cura, deve ser dado ao paciente o direito de morrer com dignidade, pois o processo de morrer faz parte da vida de todos nós, titulares do direito à vida. Entendemos que em primeiro plano está a defesa de sua dignidade. Esta deve acompanhar todo o caminho de sua vida, da concepção até o momento de sua morte.

A adoção de práticas que visam abreviar a vida, ainda que controversas, nos levam a assumir uma postura menos cruel e mais humana de como se sente o paciente terminal em confronto com suas próprias adversidades.

A eutanásia e a distanásia advêm como condutas ativas de interromper a vida dos pacientes enfermos em estágio irreversível, no intuito de acabar com sua dor. A última, ainda, o faz ocasionando um sofrimento, muitas vezes, desnecessário. A ortotanásia, como um meio-termo entre os dois procedimentos,

se mostrou como a maneira mais razoável, ética e digna de provocar a morte no momento certo. Nem antes, como ocorre com a eutanásia, nem depois, como na distanásia.

Na atualidade, é aceita a escolha do paciente pelo uso de tratamentos paliativos em detrimento a outros cuidados exagerados e invasivos, já que é perceptível o sofrimento, amargura, frustração e sentimento de impotência que concebe o enfermo no momento final de sua vida.

Ao final deste trabalho, apesar de tudo, é de se reconhecer o trabalho e esforços envidados pelos profissionais da medicina na defesa do nosso bem maior, a vida. Critica-se, aqui, no entanto, os meios indignos em que são submetidos os pacientes no fim de suas vidas, no intuito de vencer aquela que é uma certeza absoluta e um curso inevitável de todos, a morte.

Não há dúvida de que é mais fácil tratar a morte como um fenômeno puramente biológico. A dificuldade, no entanto, é que a morte de seres humanos recusa aceitação simples dessa natureza. O fenômeno biológico face aos aspectos jurídicos, sociais, culturais, religiosos e psicológicos que contornam o fator morte, reivindicam direitos fundamentais, dignidade e respeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANPC – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O que são Cuidados Paliativos?. Informativo ANPC, [s.l.], novembro de 2009. Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueeecuidados>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

ACCIOLY, Hildebrando; DO NASCIMENTO E SILVA, G. E.; CASELLA, Paulo Borba. *Manual de direito internacional público*. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

ARIÈS, Philippe. *História da morte no Ocidente – da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BARROSO, Luís Roberto. *A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional contemporâneo*. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

BITTAR, Carlos Alberto. *Os direitos da personalidade*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n.1805, de 09 de novembro de 2006. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 nov. 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805_2006.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n.1931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 set. 2009. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 09 ago. 2016.

BRASIL. Decreto-Lei n.2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 09 ago. 2016.

BRASIL. Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 11 ago. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 11 ago. 2016.

BRASIL. Lei n.9.882, de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre o processo e julgamento da arguição de descumprimento de preceito fundamental, nos termos do § 1 do art. 102 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF,

06 dez. 1999. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9882.htm>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Lei n.10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.487, de 02 de março de 2007. Dispõe sobre a remoção de órgãos e/ou tecidos de neonato anencéfalo para fins de transplante ou tratamento. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 05 mar. 2007. Disponível em:
<http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/legislacao/0001/PortariaMSGM_2007_00487.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF n. 54 / DF. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Voto Ministro Marco Aurélio (Relator). Brasília, DF, 11 abr. 2012. Disponível em:
<<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

CHAVES, Antônio. *Direito à vida e ao próprio corpo (intersexualidade, transexualidade, transplantes)*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

COSTA MACHADO, Antônio Cláudio; Coord. Silmara Juny Chinellato. *Código civil interpretado*. Barueri: Manole, 2008.

CULVER, Charles M. *Bioética*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999.

DIAS, Rebeca Fernandes. *Eutanásia: a autonomia do sujeito no contexto biopolítico*. Curitiba: [s.n.], 2004.

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

DOS SANTOS. Maria Celeste Cordeiro. *O Equilíbrio do Pêndulo a Bioética e a Lei*. São Paulo: Ícone, 1998.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 6 ed. São Paulo: Saraiva. 2009

DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

F. COSTA, Sérgio Ibiapina. Distanásia: qual o significado?. *Portal Bioética*, 2000. Disponível em: <http://www.portalbioetica.com.br/adm/artigos/distanasia_serjio.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2016.

HERING. *Medicina e Moral no sec. XX*. Lisboa: Verbo Editorial, 1974.

LEÃO JUNIOR, Paulo Silveira Martins; DE OLIVEIRA, Maurine Morgan Pimentel; RAMOS, Dalton Luiz de Paula. *O Direito brasileiro e o direito à vida*. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

LIGEIRA, Wilson Ricardo. *Responsabilidade Civil do Médico e o Consentimento Informado*. 2009. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

LIMA, Carolina Alves de Souza. *Aborto e anencefalia – direitos fundamentais em colisão*. Curitiba: Juruá, 2008.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Curso de bioética e biodireito*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013

MEIRELLES, Jussara; TEIXEIRA, Eduardo Didonet. *Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. *Manual de Direito Penal: Parte Geral*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MIRANDA, Pontes de. *Tratado de Direito Privado*. Campinas: Bookseller, 2000.

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2000. □□

MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais*. São Paulo: Atlas, 2007.

NALINI, José Renato. A gestante tem o direito de interromper a gravidez de feto anencéfalo? *Jornal do Advogado - OAB-SP*, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/jornal>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução n.217 A (III), de 10 de dezembro de 1948. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declaração-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução n.1386 (XIV), de 20 de novembro de 1959. Declaração dos Direitos da Criança. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Criança/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

OLIVEIRA. Erival da Silva. *Prática constitucional*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

PENNA, Maria Lucia Fernandes. Anencefalia e morte cerebral (neurológica). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000100006>. Acesso em: 19 ago. 2016.

PESSINI, Léo; PAUL DE BARCHIFONTAINE, Christian de. *Problemas Atuais de Bioética (Projeto de apoio ao Conhecimento Médico Diagnósticos da América)*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2008.

PESSINI, Léo. *Distanásia: até quando prolongar a vida?* São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2001.

PESSINI, Leocir. *Eutanásia e América Latina: Questões ético-teológicas.* São Paulo: Instituto de Teologia Moral, 1990.

PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos.* 2. ed. São Paulo: Max Limonad, 2003.

ROBERTI, Maura. *Diálogos Interuniversitários, vida e morte – educação e saúde: Eutanásia e Legislação Penal.* Sorocaba: Artes & Ciência, 2002.

SÃO PAULO. Lei n.10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. *Diário Oficial [do] Estado de São Paulo*, São Paulo, SP, 18 mar. 1999. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-1024117.03.1999.html>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

SÁ, Elida. *Biodireito.* 2. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 1999.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa Humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988.* 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SCAFF, Fernando Campos. *As Relações Jurídicas Privadas no Direito à Saúde.* 2006. Tese - Livre Docência em Direito Civil, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SILVA, José Afonso da; *apud* SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, Reinaldo Pereira. *Introdução ao Biodireito – Investigações político-jurídicas sobre o estatuto da concepção humana*. São Paulo: LTR, 2002.

UNESCO. Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 19 de outubro de 2005. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/UNESCO-Organização-das-Nações-Unidas-para-a-Educação-Ciência-e-Cultura/declaracao-universal-sobre-bioetica-e-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

SINGER, Peter. *Ética prática*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VATICANO. Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé. Declaração sobre a Eutanásia, de 05 de maio de 1980. Apresenta a doutrina da igreja sobre o problema da eutanásia. Vaticano, VA, 05 mai. 1980. Disponível em: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html>. Acesso em: 20 ago. 2016

VILLAVERDE, Roberta Marques Benazzi. *Personalidade jurídica do anencéfalo*. Tese de Doutorado – Direito Civil, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ZERMIANI, Ágata Cristy. *Constituição federal de 1988, direito à vida e eutanásia*. Curitiba: [s.n.], 2009,