

Direito de morrer dignamente: a aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade nos casos de eutanásia do paciente em estado vegetativo

Right to die with dignity: the applicability of advance directives in cases of euthanasia for patients in a vegetative state

Júlyla Emanuelle Dornelas de Souza¹
Maria Isabel Esteves de Alcântara²

118

Resumo: A eutanásia no Brasil não é permitida em nenhuma de suas formas, sendo considerada e julgada como crime de homicídio, nos termos do artigo 121 do código penal brasileiro. O caput do artigo 121, do código penal, define homicídio simples como sendo o ato de matar alguém tal artigo estipula como pena o regime de reclusão, com pena mínima de 06 anos e máxima de 20 anos. Entretanto, a Constituição Federal tem como um de seus fundamentos o princípio da dignidade da pessoa humana, que garante a cada cidadão brasileiro o direito de viver dignamente. Sabendo que no Brasil a própria constituição prevê o direito a dignidade da pessoa humana como um dos direitos fundamentais, garantindo a todos o direito a uma vida digna e que a Eutanásia é considerada crime de homicídio, lei infraconstitucional, tendo como fundamento a hierarquia das normas, questiona-se até que ponto a norma prevista no Código Penal pode prevalecer sobre o Princípio Constitucional e não permite ao cidadão brasileiro o direito a uma morte digna, quando em situação de estado vegetativo? A pesquisa teve como objetivo geral demonstrar como o princípio da dignidade da pessoa humana aliado a aplicabilidade das Diretrizes antecipadas de vontade, garantem aos pacientes em estado vegetativo o direito de morrer dignamente. Objetivos específicos da pesquisa: (i) conceituar as Diretrizes antecipadas de vontade e o testamento vital; (ii) conceituar e diferenciar paciente terminal e paciente em estado vegetativo; (iii) examinar a legislação brasileira comparando a relação entre o direito à vida e o direito à morte; (iv) verificar a relação existente entre o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito de escolha sobre a vida e morte; (v) descrever como a aplicabilidade da diretrizes antecipadas de vontade, garantem aos pacientes em estado vegetativo o direito de morrer dignamente. Para a construção deste trabalho utilizou-se a pesquisa normativa-jurídica, através da análise de leis e julgados que tratam do tema, com abordagem qualitativa, dedutiva que por sua vez corresponde à extração discursiva do

¹ Acadêmica do curso de Direito da Faculdade Cidade de João Pinheiro– FCJP.

² Mestre em Educação pela Universidade de Uberaba (UNIUBE), linha de pesquisa Desenvolvimento Profissional, Trabalho Docente e Processo de Ensino-Aprendizagem. Pós-graduada em Gestão Pública pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Pós-graduada em Direito Público pela Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro. Graduada em Direito pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). Advogada e Assessora Jurídica da Polícia Militar de Minas Gerais. Professora Universitária. Coordenadora/Professora/Preceptora da Clínica Jurídica na Faculdade Cidade de João Pinheiro FCJP (2022 – Atual). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3479301113414638>.

Recebido em 17/03/2023

Aprovado em 12/07 /2023

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



conhecimento de premissas gerais aplicáveis a hipóteses específicas. Os resultados da pesquisa apontam que a eutanásia do paciente em estado vegetativo, poderá ser considerada um direito fundamental, se amparada no princípio da dignidade da pessoa humana, pois nesse diapasão a pessoa, por entender não existirem chances e condições dignas para sua vida, poderá escolher entre sobreviver ou morrer dignamente.

Palavras-chave: eutanásia; dignidade da pessoa humana; direito de morrer; diretivas antecipadas de vontade.

Abstract: Euthanasia in Brazil is not allowed in any of its forms, being considered and judged as a crime of homicide, under the terms of article 121 of the Brazilian penal code. The caput of article 121, of the penal code, defines simple homicide as the act of killing someone, this article stipulates as a penalty the imprisonment regime, with a minimum penalty of 06 years and a maximum of 20 years. However, the Federal Constitution has as one of its foundations the principle of human dignity, which guarantees every Brazilian citizen the right to live with dignity. Knowing that in Brazil the constitution itself provides for the right to human dignity as one of the fundamental rights, guaranteeing everyone the right to a dignified life and that Euthanasia is considered a crime of homicide, an infraconstitutional law, based on the hierarchy of norms, it is questioned to what extent the norm provided for in the Penal Code can prevail over the Constitutional Principle and does not allow the Brazilian citizen the right to a dignified death, when in a situation of vegetative state. The general objective of the research was to demonstrate how the principle of the dignity of the human person, combined with the applicability of the Advance Directives of Will, guarantee patients in a vegetative state the right to die with dignity. Specific objectives of the research: (i) conceptualize the advance directives of will and the living will; (ii) conceptualize and differentiate terminal patient and patient in a vegetative state; (iii) examine Brazilian legislation comparing the relationship between the right to life and the right to death; (iv) verify the relationship between the principle of human dignity and the right to choose life and death; (v) describe how the applicability of the Advance Directives of Will guarantees patients in a vegetative state the right to die with dignity. For the construction of this work, normative-legal research was used, through the analysis of laws and judgments that deal with the subject, with a qualitative, deductive approach, which in turn corresponds to the discursive extraction of knowledge from general premises applicable to specific hypotheses. The results of the research indicate that the euthanasia of the patient in a vegetative state can be considered a fundamental right, if supported by the principle of the dignity of the human person, because in this context the person, by understanding that there are no chances and dignified conditions for his life, can choose between surviving or dying with dignity.

Keywords: euthanasia; dignity of human person; right to die; advance directives of will.

1 INTRODUÇÃO

A eutanásia deriva de um termo composto de origem grega, sendo o prefixo “eu” (bem) somado ao sufixo “thanatos” (morte), desse modo, literalmente tendo a significação de “morte boa”, tranquila, sem sofrimento.³

A eutanásia, pode se dar de forma passiva, ativa ou por duplo efeito. A forma ativa ocorre deliberadamente com um ato de causar a morte de um paciente sem sofrimento, para fins benevolentes; a passiva ou indireta se diz quando a morte de um paciente ocorre em estado terminal, seja porque a ação médica não foi iniciada ou porque medidas extraordinárias foram interrompidas, com o objetivo de remissão do sofrimento, já a eutanásia de dupla ação é a morte acelerada uma consequência indireta da ação médica tomada para aliviar o sofrimento de pacientes terminais.⁴

Destaca-se que existem como espécies de morte a ortotanásia (a morte natural do paciente), distanásia (prolongamento ao máximo da vida do paciente, através de remédios e tratamentos desnecessários) e suicídio assistido (o próprio paciente administra o medicamento do qual vai fazê-lo pôr fim em sua vida).⁵

A eutanásia, no Brasil, não é permitida em nenhuma de suas formas. Ela é considerada e julgada como crime de homicídio, nos termos do artigo 121 do código penal brasileiro. Este artigo define homicídio simples como sendo o ato de matar alguém, estipulando como pena o regime de reclusão, com pena mínima de 06 anos e máxima de 20 anos.⁶

Embora a Eutanásia não seja permitida no Brasil, deve-se considerar os princípios fundamentais previstos na Constituição Federal. O primeiro deles é o Princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no inciso III do artigo 1º da CF.

Esse princípio é definido por, um conjunto de qualidades que proporcionam um nível mínimo de condições de vida para um desenvolvimento mental, emocional e físico saudável, entende-se que a dignidade humana está intimamente relacionada com condições mínimas de vida em termos de obtenção de saúde, privilégios como educação, segurança, etc.⁷

Sabendo que no Brasil a própria constituição prevê o direito a dignidade da pessoa humana como um dos direitos fundamentais, garantindo a todos o direito a uma vida digna e que a Eutanásia é considerada crime de homicídio, lei infraconstitucional, tendo como fundamento a hierarquia das normas, questiona-se: **até que ponto a norma prevista no Código Penal pode prevalecer sobre o Princípio Constitucional e não permite ao cidadão brasileiro o direito a uma morte digna, quando em situação de estado vegetativo?**

Conforme já mencionado a prática da Eutanásia é considerada como fato típico, mesmo não havendo tipo penal específico, pois analisando o código penal brasileiro é possível notar que não há explicitamente nenhum artigo destinado a eutanásia em si. O que temos é o enquadramento dessa prática ao tipo penal de homicídio, descrito no artigo 121 do CP, podendo

³ BARBOSA, G. S. S e LOSURDO, F. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. *Revista de Investigações Constitucionais*. 2018, v. 5, n. 2 [Acessado 14 setembro 2022], pp. 165-186. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>. ISSN 2359-5639. <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>.

⁴ OLIVEIRA, Heriberto Brito de *et al.* *Ética e eutanásia*. Orientador: João Alfredo de Paula e Silva. 2020. v. 2, TCC (Especialização) - Curso de Direito, Faculdade de Direito de Varginha, SIMPÓSIO MEDICINA E DIREITO, 2003. Disponível em: <http://www.jvb.periodikos.com.br/article/5e20c3b50e88254407939fde/pdf/jvb-2-3-278.pdf>. acesso em: 21 dez. 2022.

⁵ VITOR, D.A.; COSTA, S.R.D.; SOARES, D. V. O Direito à Morte Digna: uma reflexão sobre a ética jurídica acerca da eutanásia no Brasil. *Revista Ilustração*, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 43-52, 2022. DOI: 10.46550/ilustração.v3i3.116. Disponível em: <https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/116>. Acesso em: 30 ago. 2022.

⁶ BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 dez de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 22 jun. 2022.

⁷ BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

nos termos do parágrafo primeiro do referido artigo, constituir causa de diminuição da pena, seja ele cometido por relevante valor social e moral.

Destaca-se que a depender da forma como a eutanásia é praticada ela poderá ser enquadrada como o tipo penal descrito no artigo 122 do CP, consistente no suicídio assistido, que se refere a instruir ou instigar qualquer pessoa ao suicídio.⁸ Importante mencionar que, tanto o fato de instruir, quanto instigar a pessoa ao suicídio, caracteriza o mesmo tipo penal, assim eles serão julgados igualmente, independentemente de suas diferenças.

Nesse contexto, uma possível resposta à problemática levantada está em garantir à pessoa em estado vegetativo ou estado terminal o direito a uma morte digna, desde que essa pessoa tenha deixado sua vontade declarada em testamento vital, por meio de diretivas antecipadas de vontade. Estas são o conjunto de desejos, manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, sua vontade.

As diretivas prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares, mesmo nos casos em que o paciente se encontre incapaz de se comunicar. A exceção ocorre quando na perspectiva médica elas estiverem em desacordo com preceitos do Código de Ética Médica, tendo que serem registradas em prontuário pelo mesmo, quais as diretivas o paciente escolheu e lhe foram passadas.⁹

Importante destacar que o testamento vital pode ser feito a qualquer momento da vida, inclusive por pessoas que estejam em perfeitas condições de saúde. Ele pode ser alterado a qualquer momento ou até mesmo revogado, desde que a pessoa seja maior e capaz. As diretivas antecipadas não deixam de ser as vontades dos pacientes sobre quais métodos ou tratamentos ele quer que sejam feitos ou aceitos por ele.¹⁰

Assim, a presente pesquisa tem como objetivo geral demonstrar como o princípio da dignidade da pessoa humana aliado a aplicabilidade da Diretrizes antecipadas de vontade, garantem aos pacientes em estado vegetativo o direito de morrer dignamente. Deste modo, apresenta como objetivos específicos da pesquisa: (i) conceituar as Diretrizes antecipadas de vontade e o testamento vital; (ii) conceituar e diferenciar paciente terminal e paciente em estado vegetativo; (iii) examinar a legislação brasileira comparando a relação entre o direito à vida e o direito à morte; (iv) verificar a relação existente entre o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito de escolha sobre a vida e morte; (v) descrever como a aplicabilidade da Diretrizes antecipadas de vontade, garantem aos pacientes em estado vegetativo o direito de morrer dignamente.

Essa pesquisa é muito importante para o meio profissional, haja vista a necessidade de se discutir sobre o conflito existente entre o princípio da dignidade humana e a eutanásia, sendo considerada crime de homicídio, nos casos em que o paciente está em estado vegetativo ou terminal, por isso é muito importante não só essa pesquisa, mais, também, outras, para que o tema tenha maior visibilidade e seja analisado imparcialmente.

No meio acadêmico ela é necessária para que haja mais material de leitura confiável sobre a eutanásia e/ou suicídio assistido, haja vista que o assunto precisa ser discutido com maior afinco, o que ocorrerá com a publicação da pesquisa em periódico que tenha alcance

⁸ BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Planalto**. Brasília, 31 dez de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 26 set. 2022.

⁹ PITTELLI, S.D OLIVEIRA, R.A. N., N. Janice Caron Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único. **Revista Bioética**. 2020, v. 28, n. 4, pp. 604-609. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284423> Acesso em: 27 Set; 2022

¹⁰ VITOR, D.A; COSTA, S.R.D; SOARES, D.V. O Direito à Morte Digna: Uma reflexão sobre a ética jurídica acerca da eutanásia no Brasil. **Revista Ilustração**, v. 3, n.3, 2022. p.12. Disponível em: <http://www.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/116/82>. Acesso em: 22 jun. 2022.

maior, para que as pessoas tenham a informação necessária, promovendo debates futuros sobre a atualização nas normas.

O interesse pessoal pela pesquisa veio através de uma aula de Direito Civil, onde os conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia foram apresentados e conceituados pelo professor da disciplina. Aula esta que foi ministrada pelo então juiz da comarca de João Pinheiro e Professor da Faculdade Cidade de João Pinheiro, instituição onde a pesquisadora é estudante do curso de direito. Desde então criou-se interesse pelo assunto, tendo vontade de passar adiante o máximo de conhecimento.

Para a construção deste trabalho utilizou-se a pesquisa normativa-jurídica, através da análise de leis e julgados que tratam do tema, com abordagem qualitativa, dedutiva que por sua vez corresponde à extração discursiva do conhecimento de premissas gerais aplicáveis a hipóteses específicas.¹¹

Para a realização da pesquisa foi necessário um estudo minucioso do código penal, constituição, julgados e jurisprudências acerca da eutanásia, da sua descriminalização e da possibilidade de ser realizada no Brasil. Pesquisou também a sua aceitação, como ocorreu quando foi aceita nos países em que são permitidos como Suíça, Canadá, Estados Unidos entre outros.

Para uma melhor compreensão do tema pelo leitor, o trabalho foi dividido em 03 seções. A primeira seção tratou sobre os reflexos da eutanásia, distanásia e ortotanásia na ocorrência do suicídio assistido. A segunda seção apresentou como argumento o fato de que o prolongamento da vida da pessoa em estado vegetativo, sem seu consentimento, poderá caracterizar tortura. Por fim, na terceira seção, discutiu-se sobre o princípio da dignidade humana como fundamento de aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade.

2 OS REFLEXOS DA EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA NA OCORRÊNCIA DO SUICÍDIO ASSISTIDO

Essa seção discutirá os reflexos da eutanásia, distanásia e ortotanásia na ocorrência do suicídio assistido. Contudo, inicialmente é necessário apresentar uma breve contextualização histórica do conceito de eutanásia, pois esta traz grandes reflexos na prática de Eutanásia até os dias atuais.

As primeiras definições de Eutanásia surgiram na Idade Média, haja vista que nessa época os recursos médicos eram bastante escassos. Essa realidade, muitas vezes obrigava os filhos tirarem a vida de seus pais doentes, agindo assim com um ato de misericórdia. Os sobreviventes das guerras também realizavam tais atos de misericórdia com os feridos de morte. Ação esta que era realizada com idosos e deficientes, que do mesmo modo eram mortos por benevolência.¹²

Antes disso já existiam relatos de eutanásia, sem serem denominadas como tal. Na Roma antiga, quando os gladiadores ficavam gravemente feridos, o imperador autoriza o fim da vida para amenizar o sofrimento do gladiador ferido.

Nos tempos de Cristo, era oferecido aos crucificados uma esponja mergulhada em vinagre e fel, que era conhecida como vinho da morte, com o intuito de acelerar o processo.¹³

¹¹ BITTAR, Eduardo C B. **Metodologia da pesquisa jurídica**: teoria e prática da monografia para os cursos de direito. Saraiva: São Paulo, 2022, p.12. E-book. ISBN 9786553622470. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553622470/>. Acesso em: 28 out. 2022.

¹² BARBOSA, G. S. S e LOSURDO, F. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Investigações Constitucionais**. 2018, v. 5, n. 2 [Acessado 27 Set 2022], pp. 165-186. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>. ISSN 2359-5639. <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>.

¹³ OLIVEIRA, H. B de *et al.* **Ética e eutanásia**. Orientador: João Alfredo de Paula e Silva. 2020. v. 2, TCC (Especialização) - Curso de Direito, Faculdade de Direito de Varginha, SIMPÓSIO MEDICINA E DIREITO,

Com isso é possível se notar que, a eutanásia sempre esteve presente em todos os momentos e épocas, apesar de ser conhecida como outros nomes, o sentido era o mesmo de uma morte indolor, com piedade e misericórdia do próximo.

A eutanásia em seu significado mais simples, está em provocar a morte de alguém como um ato misericordioso, para aliviar dor e sofrimento, que essa pessoa possa estar passando. Já a distanásia é o prolongamento da vida do paciente a todo custo, por meios artificiais, ou seja, tratamentos sem fim, mesmo que isso seja exorbitante, enquanto que a ortotanásia pode ser colocada como um conforto na hora da morte, por meio dela suspensão dos tratamentos médico na fase final da vida do paciente, para que ele possa morrer naturalmente, podem ser ministrados medicamentos que aliviam a dor do paciente, para que ele possa se sentir melhor e mais confortável até sua morte.

Uma breve relação que se pode levar em conta da distanásia, ortotanásia e o suicídio assistido é que em todas essas formas possuem auxílio para serem executadas. Assim, quando o médico, tenta prolongar a todo custo a vida de um paciente ou, até mesmo, quando ele faz com que o paciente morra de uma maneira mais confortável, ele está praticando uma forma diferente do suicídio assistido, que nada mais é do que uma ajuda para uma morte indolor e rápida.

Importante mencionar que o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução CFM nº 1805/06, que estabelece no artigo 1º que “os médicos limitem ou suspendam procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida de pacientes terminais com doenças graves e incuráveis, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.”¹⁴

A Resolução estabelece que o paciente continuará recebendo todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas angustiantes, garantir assistência integral, conforto físico, psicológico, social e espiritual, inclusive garantindo seu direito à alta.¹⁵ Essa medida é uma maneira de amenizar o sofrimento do doente terminal ou paciente em estado vegetativo.

Observa-se que nesse caso é o médico quem limita ou suspende os procedimentos ou tratamentos do paciente, visto a existência de diretivas antecipadas de vontade, onde o paciente tem a possibilidade apenas de escolher as medidas médicas as quais ele aceita ou não em casos de extrema necessidade. No suicídio assistido o paciente faz valer seu direito em relação às suas últimas vontades, sendo permitido a escolha do local, da data, maneira e até mesmo o dia da sua morte.

Para melhor compreensão do tema em estudo é necessário dizer que existem dois tipos de suicídio. O primeiro a ser apresentado será o tipo de suicídio assistido no qual o paciente possui uma doença incurável, a qual não tem mais tratamento para ser feito. Por fim, o paciente, cansado de todas as intervenções médicas, sem alcançar resultados, decide procurar ajuda para que alguém lhe auxilie a ter uma morte indolor. Medida essa que não é aceita no Brasil, sendo considerada crime.¹⁶

2003. Disponível em: <http://www.jvb.periodikos.com.br/article/5e20c3b50e88254407939fde/pdf/jvb-2-3-278.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2022.

¹⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 03 nov. 2022.

¹⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 03 nov. 2022.

¹⁶ VILELA JUNIOR, P. A.; SANTOS, S. G. D. **Eutanásia no Brasil e a Dicotomia entre o Direito à Vida e a Dignidade da Pessoa Humana**. Orientador: Sávio Gonçalves dos Santos. 2020. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade de Uberaba, Repositório Uniube, 2022-2. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1623/1/2020.2%20-%20TCC%20Pedro%20Amaral%20Vilela%20Junior.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

O outro tipo de suicídio é aquele que é cometido por pessoas doentes mentalmente ou com algum distúrbio psicológico. Nesse caso, o paciente não chega a procurar ajuda para colocar fim em sua vida, ele simplesmente coloca um fim.

Esse paciente, ainda, possui chances de melhoras antes de tomar tal atitude, por meio da administração de tratamentos e remédios que podem ajudar na recuperação da saúde do paciente.¹⁷ Esse tipo de suicídio, o “normal” se assim pode dizer, é o que muitas vezes faz o suicídio assistido ser julgado e taxado como crime, como errado e como sem sentido, sem necessidade.

Outro ponto de importante discussão para compreensão do tema em estudo é sobre a aceitação e descriminalização do suicídio assistido em alguns países, tais como Suíça, Canadá e Estados Unidos. Embora permitido nesses países, a aceitação e descriminalização do suicídio assistido, como uma medida utilizada para pacientes em estágios terminais e de doenças incuráveis, não foi de uma hora para outra e muitos menos uma caminhada fácil.

Um caso de repercussão foi o da norte-americana Nancy Cruzam, nascida no ano 1957. Ela sofreu um acidente automobilístico em 1983, no qual ficou em estado vegetativo, sendo mantida viva por aparelhos e por meio de alimentação artificial. A família de Nancy sabendo das suas vontades, entraram na justiça pela primeira vez no ano de 1989, oito anos após o acidente, pedindo para que fosse autorizado o desligamento de seus aparelhos. Somente um ano após entrarem na justiça saiu a resposta de que finalmente havia sido autorizado o desligamento dos aparelhos, deixando Nancy descansar em paz (termo que sua própria família fez questão de gravar em sua lápide).¹⁸

Outro caso que merece ser relatado é da italiana Eluana Englaro, que também sofreu um acidente automobilístico, o qual ocorreu no ano de 1992, em decorrência do acidente ele ficou em estado vegetativo. No ano de 1999, depois de constatado que seu quadro não seria revestido, sua família entrou na justiça solicitando que seus aparelhos fossem desligados. Contudo, a justiça italiana negou o pedido, alegando que a vida deve ser prolongada a qualquer custo. A família recorreu e em 2005 foi proferida decisão, confirmando a sentença, e novamente o pedido foi negado. A justiça italiana, assim como Brasil, considera a eutanásia homicídio, motivo pelo qual os pedidos foram negados. Entretanto, em 2008, após nova apreciação do pedido em outro recurso, a corte de Milão, permitiu à família que os aparelhos de Eluana fossem desligados.¹⁹ Somente, após 16 anos de batalhas judiciais, a família da italiana conseguiu realizar seu desejo permitindo descansar em paz.

Mais um caso que ficou conhecido mundialmente, foi o da norte-americana Brittany Maynard. Ela conseguiu na justiça o direito ao suicídio assistido. A norte-americana tinha um tumor no cérebro que era incurável, ou seja, já haviam sido tomadas todas as medidas possíveis e não havia mais tratamento que pudesse ser realizado. Brittany e seu caso ficaram conhecidos, pois ela decidiu compartilhar toda essa sua experiência com os inscritos do seu canal no

¹⁷VILELA JUNIOR, P. A.; SANTOS, S. G. D. **Eutanásia no Brasil e a Dicotomia entre o Direito à Vida e a Dignidade da Pessoa Humana**. Orientador: Sávio Gonçalves dos Santos. 2020. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade de Uberaba, Repositório Uniube, 2022-2. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1623/1/2020.2%20-%20TCC%20Pedro%20Amaral%20Vilela%20Junior.pdf>. acesso em: 21 nov. 2022.

¹⁸DIREITO DE MORRER: eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido. [S. l.:s. n.], 2022. 1 vídeo (20 min). **Publicado pelo Alex Carozza**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iXhKpYtDTXw>. Acesso em: 21 nov. 2022.

¹⁹DIREITO DE MORRER: eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido. [S. l.:s. n.], 2022. 1 vídeo (20 min). **Publicado pelo Alex Carozza**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iXhKpYtDTXw>. Acesso em: 21 nov. 2022.

YouTube. No canal contou toda sua história, revelou que se mudaria para o Oregon, onde essa diretiva é aceita, que ela quem escolheu o local, a data e o dia que sua vida chegaria ao fim.²⁰

Existe uma grande diferença nesses casos, primeiro porque nos casos da norte-americana Nancy Cruzan e da italiana Eluana Englaro exemplos de eutanásia, é possível notar não é uma decisão que veio a princípio das pacientes, mas sim uma decisão tomada por suas famílias, com base no que elas pensavam e acreditavam. Já no caso de Brittany, foi ela quem tomou a decisão pela sua morte por entender ser a melhor a ser tomada. É possível notar então que cada situação precisa ser analisada como única, pois assim serão analisados cada qual com suas particularidades e decididos como únicos.

Esses casos deixam bem nítidos que apesar de serem comparados a eutanásia e o suicídio assistido são coisas bem diferentes, indicados em situações distintas, e que são analisados cada qual com suas particularidades e decididos como únicos.

Embora tenham um mesmo núcleo, o de pôr fim na vida do paciente, é necessário distinguir suicídio assistido de eutanásia, pois não institutos diferentes em vários pontos. No suicídio assistido o paciente decide por si que cansou de todas as medidas que foram tomadas para definição da sua recuperação e cura, haja vista que os médicos já eliminaram todas as possibilidades de recuperação, concluíram que não há uma possível melhora ou cura iminente do paciente, então este decide optar pelo suicídio assistido, solicitando apoio para a realização do procedimento. Já na eutanásia o paciente está em estado vegetativo, sem possibilidades de voltar do coma induzido, então seus familiares, com base nas suas próprias vontades, decidem que chegou a hora de cessar com tratamentos paliativos e pedem aos médicos ou entram na justiça para que os aparelhos sejam desligados.

É válido lembrar que a eutanásia e um auxílio para uma morte indolor, que pode ser obtida por meios legais a doentes, em determinados casos, não havendo autorização será considerada crime pelo direito brasileiro. Já a ortotanásia é um meio pelo qual os médicos fazem uso de remédios, de forma a deixar mais confortável o paciente na hora de sua morte. A distanásia é um prolongamento da vida, com uso de medicamentos e tratamentos exorbitantes, que nem sempre tem resultados.

Assim, necessário ressaltar que, existe uma semelhança entre o suicídio assistido, eutanásia, distanásia e ortotanásia, todos eles são feitos através de uma intervenção médica, ou seja, todos eles precisam passar por vários especialistas em áreas distintas, para decidir qual será o melhor caminho a ser seguido. Antes do suicídio assistido realizado no paciente, é necessário que ele faça todos os exames novamente, para que seja confirmado que não há mais nada que se possa fazer e acompanhamento com psicólogos, para ter a total certeza que ele está apto para tomar tal decisão.²¹

Considerando esse sofrimento que tanto a pessoa quanto a família passam quando ela está em estado vegetativo, havendo dificuldades em si realizar a eutanásia, distanásia, ortotanásia e o suicídio assistido, tem que se há um prolongamento da vida do paciente sem que o prévio consentimento do mesmo isso pode ser configurado como crime de tortura, o que será discutido na próxima seção.

²⁰ DIREITO DE MORRER: eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido. [S. l.:s. n.], 2022. 1 vídeo (20 min). Publicado pelo Alex Carozza. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iXhKpYtDTXw>. Acesso em: 21 nov. 2022.

²¹ BARBOSA, G. S.S. e LOSURDO, F. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. *Revista de Investigações Constitucionais* 2018, v. 5, n. 2 [Acessado 27 Set 2022], pp. 165-186. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>. ISSN 2359-5639. <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>.

3 O PROLONGAMENTO DA VIDA DA PESSOA EM ESTADO VEGETATIVO, SEM SEU CONSENTIMENTO, CARACTERIZA CRIME DE TORTURA

O estado vegetativo está relacionado à perda de uma parte do encéfalo. Entretanto, se forem mantidas ativas, certas áreas, controlando as funções vitais básicas, ainda torna possível a vida do indivíduo, por um longo período. Contudo é necessário o uso de respiradores e sondas nasogástricas, para que o pulmão continue recebendo oxigênio, e que o paciente continue recebendo alimentação por meio da sonda. O uso de máquinas no paciente permite que seu coração continue a bater e a pessoa continue viva.²²

Essa situação pode causar sofrimento físico ou mental ao paciente, o que configura uma violência para com essa pessoa, quando estão manifesta ou não tem condições de manifestar sua vontade quanto a prolongamento de sua vida, por isso é que nessa seção discute-se que o prolongamento da vida da pessoa em estado vegetativo, sem seu consentimento, caracteriza crime de tortura.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos em seus artigos prevê que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Que todos tenham o direito de escolher o que melhor lhe convém, tanto em coisas banais, como em assuntos e decisões de extrema importância, que mudam o rumo de tudo²³.

A Constituição Federal estabelece que ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante. Nesse contexto, deve-se considerar que toda pessoa tem direito a uma vida digna, podendo escolher, nos casos de ser acometido de uma doença grave ou se entrar em estado vegetativo, pelo prolongamento do tratamento ou por sua interrupção, independentemente de ser minimamente invasivo ou não. A Constituição dispõe que todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.²⁴

Apesar de bem explícito, tanto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, quanto na Constituição Federal, que ninguém será submetido a tratamento sem sua vontade ou desejo, sabe-se que na prática as coisas sempre funcionam um pouco diferente da teoria, pois os médicos sempre vão tentar fazer algum tratamento para prolongar a vida do paciente. Isso se dá devido ao fato destes profissionais, na sua formação em medicina, fazerem o juramento de Hipócrates, através do juramento eles prometem colocar sempre em primeiro lugar a saúde e o bem estar do seu paciente, ou seja, com o juramento o médico tem a obrigação moral de tentar a todo custo salvar a vida de seus pacientes.²⁵

Embora o juramento tenha força moral, pois realizado formalmente, hierarquicamente sua validade fica prejudicada, haja vista que na hierarquia das normas prevalece os dizeres da Constituição Federal, que prevê que todos têm o direito de liberdade de escolha, essa previsão garante ao cidadão o direito de ao menos tentar escolher aquilo que acredita viável a cada momento de sua vida.

Assim, tem-se que os médicos possuem o dever legal de proteger a vida do paciente, nos casos em que este chega no hospital sem ficha ou histórico médico, o profissional não tem

²² Palhares, Dario, Santos, Íris Almeida dos e Cunha, Antônio Carlos Rodrigues da Suspensão de nutrição enteral a pacientes em coma persistente. **Revista Bioética**. 2018, v. 26, n. 2 [Acessado 18 Nov 2022], pp. 251-259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262246>. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262246>.

²³ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em: 01 nov 2022.

²⁴ BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

²⁵ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Missão, visão e valores. **Juramento de Hipócrates**. [acesso 21 nov 2022]. Disponível: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=História&esc=3>

outra opção a não ser fazer o que estiver ao seu alcance, buscando um resultado que não resulte na morte instantânea do paciente.

Outro ponto do juramento que merece destaque, está na afirmação de que o médico não usará seus conhecimentos para violar os direitos humanos e a liberdade civil. Isso demonstra que, mesmo tendo o médico o dever legal de salvar a vida do paciente, sobre toda e qualquer circunstância, a partir do momento em que há manifestação de vontade do paciente no sentido de não receber o tratamento, o profissional deve respeitá-la.²⁶

Neste contexto, deve-se considerar que, em que pese os médicos jurarem guardar ao máximo a vida humana, esse dever não pode violar o direito do paciente de viver dignamente, ou, até mesmo, de morrer com dignidade, abrindo mão de tratamentos que considerem desumanos. Nesse caso, prosseguindo médico com o tratamento e/ou manutenção da vida contra a vontade do paciente, estará violando não apenas a Declaração de Direitos Humanos e a Constituição Federal, mais, também, o próprio juramento, haja vista que estará violando os direitos humanos e a liberdade civil.

Isso se dá, porque ao submeter um doente terminal ou um que vive em estado vegetativo a tratamento que o mesmo não deseja, infringe-se o artigo 5 da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esse artigo diz que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante, sem que essa seja a sua vontade. Se submetido a tratamento, mesmo que minimamente invasivo, contra sua vontade, poderá ser considerado tortura, pois ministrar tratamento e métodos invasivos, violam o corpo do paciente de várias maneiras, podendo causar dor e sofrimento, por isso é necessária a permissão da pessoa que será submetida ao tratamento.

Importante destacar, para melhor compreensão do tema em estudo, que existe uma diferença muito grande entre um paciente em estado vegetativo e em coma. O paciente em coma está apenas sendo mantido sedado para que haja uma melhora consecutiva no seu quadro médico, sem que ele precise passar por toda dor e sofrimento. Existem sim casos em que pacientes voltam do coma mesmo se passando anos.²⁷

Já o paciente em estado vegetativo, o cérebro não se comunica mais pois existe uma ausência de sinais elétricos, e a única coisa que o mantém vivo é o coração que continua batendo pois está ligado constantemente em uma máquina que faz isso por ele. E que em todos os seus anos trabalhando nessa área nunca viu um só paciente conseguir voltar do estado vegetativo.²⁸

Tendo em vista que não é somente o paciente que sofre mais também todos os que estão à sua volta, um breve exemplo disso são os familiares que tem que passar por todo o sofrimento em dobro, uma batalha física, mental e judicial. Uma batalha judicial na maioria das vezes longa para tentar fazer valer as últimas vontades do parente que está vegetando.²⁹

Uma batalha física, pois além de desgastante e cansativo ficar todos os dias ao lado de alguém que está “dormindo”, sem o mínimo de esperança que seja de acordar ou recobrar os

²⁶ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Missão, visão e valores. **Juramento de Hipócrates**. [acesso 21 nov 2022]. Disponível: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=História&esc=3>

²⁷ FIGUEIREDO NETO, Nicandro de et al. Hematoma subdural agudo traumático: estudo de 110 pacientes. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 1996, v. 54, n. 2 [Acessado 18 Novembro 2022], pp. 238-244. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1996000200011>. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1996000200011>.

²⁸ FIGUEIREDO NETO, Nicandro de et al. Hematoma subdural agudo traumático: estudo de 110 pacientes. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 1996, v. 54, n. 2 [Acessado 18 Novembro 2022], pp. 238-244. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1996000200011>. ISSN 1678-4227. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1996000200011>.

²⁹ Palhares, Dario, Santos, Íris Almeida dos e Cunha, Antônio Carlos Rodrigues da Suspensão de nutrição enteral a pacientes em coma persistente. **Revista Bioética**. 2018, v. 26, n. 2 [Acessado 18 Nov 2022], pp. 251-259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262246>. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262246>.

sentidos. E mental pois ninguém consegue ficar mentalmente estável vendo toda essa situação em sua volta sem no mínimo ter um desgaste psicológico.³⁰

O artigo primeiro da lei de tortura conceitua a mesma como constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental, e adiante vem especificando melhor os motivos ou razões pelas quais se enquadram tal conceito. Como por exemplo: para provocar ação e omissão de natureza criminosa, com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa e em razão de discriminação racial ou religiosos.³¹

A Convenção Contra a Tortura define tortura como qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de uma terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza.³²

E que quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram.

Tendo em vista esses breves conceitos e mais que explícito que não se encaixam nos pacientes com doença terminal ou em estado vegetativo, podendo ser utilizado apenas para os acompanhantes, pois eles sim são constrangidos todo o tempo tendo que passar por todas as situações sem poder ajudar ou opinar.

Vale ressaltar que, de acordo com a Constituição Federal e a Declaração Universal de Direitos Humanos, garantem o direito do paciente de não ser submetido a nenhum tratamento desumano ou degradante, o que ocorrendo será considerado tortura. Assim, quando um paciente está em estado vegetativo, ele não tem o entendimento do que está havendo com ele, por isso se de alguma maneira ele é submetido a tratamentos que ele não deseja e que são contra sua vontade, ele está sim sendo submetido a tortura, mesmo que indiretamente.

Nesse contexto, o princípio da dignidade humana deve ser levado em conta, a cada segundo e em cada momento, no sentido de garantir que o que era para ser um tratamento não se torne um meio de tortura, tanto físico, como psicológico.

Diante disso é que na próxima seção, serão tratadas as diretivas antecipadas fundamentadas pelo princípio da dignidade humana, com o intuito de demonstrar que elas são um meio pelo qual o paciente deixa suas vontades por escrito, para não ser preciso que ele passe por algum tipo de tratamento, que na sua concepção não seja um tratamento e sim um meio de tortura.

4 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA COMO FUNDAMENTO DE APLICABILIDADE DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS

³⁰ Palhares, Dario, Santos, Íris Almeida dos e Cunha, Antônio Carlos Rodrigues da Suspensão de nutrição enteral a pacientes em coma persistente. *Revista Bioética*. 2018, v. 26, n. 2 [Acessado 18 Nov 2022], pp. 251-259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262246>. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262246>.

³¹ BRASIL. Lei Federal nº 9.455, de 07 de abril de 1997: **Define os crimes de tortura e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 01 de nov de 2022.

³² BRASIL. Lei Federal nº 9.455, de 07 de abril de 1997: **Define os crimes de tortura e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 01 de nov de 2022.

O princípio da dignidade da pessoa humana tem norteado o direito brasileiro, no sentido de proporcionar aos cidadãos melhores condições de vida e, por que não dizer, de morte. Com fundamento nesse princípio é que se constrói essa seção, pois em que pese no Brasil, não ser aceito nenhum tipo de eutanásia (com exceção da ortotanásia), em vista no fato de que toda pessoa tem direito de viver e morrer dignamente, entende-se que todos são capazes de deixar por escrito suas vontades, com relação a tratamentos médicos que possam vir a necessitar, independentemente da posição de seus familiares, e manifestação de vontade são as chamadas diretivas antecipadas de vontade.³³

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) têm sido utilizadas para que os pacientes em casos de doenças graves, degenerativas ou sem possibilidade de cura, possam deixar suas vontades em relação aos tratamentos a serem realizados, documentadas por escrito. Elas foram regulamentadas pela Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina – CFM.³⁴

As DAV ainda podem ser relatadas pelo próprio paciente ou pelo seu representante que foi escolhido para tal finalidade. Não sendo conhecida a existência de diretivas, deixadas pelo paciente, representante ou familiares, bem como falta do consenso deles entre os familiares, o médico deverá recorrer ao Comitê de Bioética da instituição, se existir, ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina, para sanar possíveis conflitos na sua decisão, quando houver a necessidade dessa medida.³⁵

É importante saber que as diretivas serão aplicadas aos pacientes em estado terminal e, aos pacientes em fim de vida. Lembrando que pacientes terminais, são aqueles que não tem mais nada que se possa fazer para recuperação de sua saúde e que apresentam alta probabilidade de morrer, num período curto de tempo. Já os pacientes em fim de vida, são entendidos como os terminais e, também, aqueles que estão em estado de coma profundo e irreversível, ou ainda em estado vegetativo.³⁶

Ressalta-se que as diretivas antecipadas de vontade, vem para garantir a esses pacientes que, por mais difícil que seja, sejam capazes de fazer suas declarações de última vontade. Essa manifestação de vontade deverá ser deixada expressa no testamento vital, que é o documento destinado a relatar as últimas vontades do paciente, as quais deverão ser levadas em conta, independente da vontade de seus familiares ou até mesmo do médico.

Essa garantia vem reforçada pelo princípio da dignidade da pessoa humana, que vem para regular e ditar os direitos a uma vida digna. Esse princípio deve prevalecer nos casos em que o paciente em estado terminal ou vegetativo, tendo em vista que ele está hierarquicamente posicionado no topo do ordenamento jurídico brasileiro e as diretivas vem para complementar esse direito, garantindo a esse paciente fazer valer sua vontade de ter uma vida dignidade, mas também o direito de morrer com dignidade. É importante mencionar que, antes de serem aceitas, as diretivas antecipadas como vontade do paciente, ele podia apenas se recusar a fazer o

³³ MENDES, A. C. *et al.* A polêmica da Legalização da Eutanásia no Brasil. 2020. 79813 f. v. 6, TCC (Graduação) - Curso de Direito, UNICRUZ, **Brazilian Journal of Development**, 2020.

³⁴ PITTELLI, S. D, OLIVEIRA, R. A e NAZARETH, J.C. Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único. **Revista Bioética**. 2020, v. 28, n. 4 [Acessado 27 Set 2022], pp. 604-609. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284423>. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284423>.

³⁵ PITTELLI, S.D, OLIVEIRA, R.A. e NAZARETH, J.C. Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único. **Revista Bioética**. 2020, v. 28, n. 4 [Acessado 27 Set 2022], pp. 604-609. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284423>. Epub 20 Jan 2021. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284423>.

³⁶ Dadalto, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. **Revista Bioética**. 2013, v. 21, n. 1, pp. 106-112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/jt5d9PVQgWkffwMLzvDM7h/?lang=pt#>. Epub 18 Out 2013. ISSN 1983-8034.

tratamento ou qualquer que fosse a intervenção médica, como disposto no art. 15 do Código Civil Brasileiro.³⁷

Nesse contexto nasce o testamento vital, documento jurídico aceito como um tipo de diretiva antecipada de vontade, onde o paciente deixa escrito suas vontades em relação a quais tratamentos e procedimentos ele deseja ser submetido, quando seu quadro clínico não for mais possível de se reverter, e ele estiver incapaz de exprimir sua vontade ou de tomar decisões por si próprio.³⁸

O direito de escolher qual decisão tomar em relação a tratamentos futuros ou até a interrupção deles está previsto no art. 5 da Constituição Federal de 1988, onde diz que ninguém será submetido a tratamento sem que seja de sua vontade, tendo base no direito à dignidade humana.³⁹

A Dignidade Humana teve seu surgimento marcado a partir do fim das grandes guerras, onde foi necessário a proteção humana acima de qualquer coisa, sendo assim ele fica no topo do ordenamento jurídico. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, veio principalmente para isso, colocando esse direito como base para os direitos fundamentais.⁴⁰

O conceito de dignidade apresenta três subdivisões: o **valor intrínseco**, definido como elemento da dignidade da pessoa humana, como um traço de identificação do ser humano; a **autonomia da vontade**, o poder de fazer valorações morais e escolhas existenciais sem imposições externas indevidas; e o **valor comunitário**, realizando a função de limitador à prática de escolhas individuais.⁴¹ Na teoria este princípio engloba todos os demais direitos, que são garantidos a todos, e chega ao ponto em que ele garante a todos o direito de viver com dignidade.

Levando em conta que a dignidade humana prevê o mínimo de condições existenciais para uma vida com dignidade, que fornecem uma vida em patamares de desenvolvimento saudável mental, emocional e físico, as quais seriam as condições de uma vida digna, alguns deles são saúde, alimentação e educação. Seria isso o direito ao mínimo existencial que visa garantir a qualidade de vida, disposto no artigo 25 da Declaração Universal dos Humanos-DUDH.⁴²

O direito a uma vida digna não é somente ter uma casa pra morar, um lugar pra estudar, atendimento médico e lazer como previsto na Constituição Federal. O direito de viver dignamente vai muito além, deve-se zelar também pelas condições de um paciente que está em coma, sendo alimentado por sonda e respirando apenas por aparelhos.

Não existe nada mais natural que o ciclo da vida, nascer, crescer e morrer, não que necessariamente vai acontecer tudo nesta ordem, muitos chegam ao final da vida momentos

³⁷ BRASIL. Lei n. 10.406, 10 de janeiro de 2002. Código Civil. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 11 jan. 2002.

³⁸ MENDES, Matheus Veras Guterres et al. Testamento Vital: Conhecimentos e Atitudes de Alunos Internos de um Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2019, v. 43, n. 2 [Acessado 27 Set 2022], pp. 25-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB2018011>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180117>.

³⁹ BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

⁴⁰ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 27 set 2022.

⁴¹ VILELA JUNIOR, P. A.; SANTOS, S. G. D. **EUTANÁSIA NO BRASIL E A DICOTOMIA ENTRE O DIREITO À VIDA E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**. Orientador: Sávio Gonçalves dos Santos. 2020. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade de Uberaba, Repositório Uniube, 2022-2. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1623/1/2020.2%20-%20TCC%20Pedro%20Amaral%20Vilela%20Junior.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

⁴² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 01 nov 2022.

depois de nascerem e a maioria vive por anos e anos. Mas vale ressaltar que viver por anos não quer dizer que viveu bem e que viver poucos anos quer dizer que se viveu uma má vida, qualidade de vida não tem nada a ver com quantidade. Se existe o direito de escolher onde morar, comer, o que quer vestir, beber, quem são as melhores pessoas para conviver, os lugares que quer frequentar, deve-se também considerar que o mesmo direito vale para a escolha da melhor hora e maneira para morrer, a maneira mais indolor e rápida, que na maioria das vezes não há sofrimento.

É notório que o princípio da dignidade da pessoa humana está presente em tudo que ocorre, assim as pessoas da mesma forma que as pessoas têm o direito de viver com dignidade, elas também tem o direito escolher morrer dignamente, o que poderá ser garantido por meio da escolhas e registro das diretivas antecipadas de vontade, a quais devem ser registradas em um testamento vital. É nesse contexto, que o princípio da dignidade humana se torna o fundamento de aplicabilidade das diretivas antecipadas.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo demonstrar como o princípio da dignidade da pessoa humana aliado a aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade, garantem aos pacientes em estado vegetativo o direito de morrer dignamente. Para tal foi necessária a definição dos seguintes objetivos específicos (i) conceituar as diretivas antecipadas de vontade e o testamento vital; (ii) conceituar e diferenciar paciente terminal e paciente em estado vegetativo; (iii) examinar a legislação brasileira comparando a relação entre o direito à vida e o direito à morte; (iv) verificar a relação existente entre o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito de escolha sobre a vida e morte; (v) descrever como a aplicabilidade da Diretivas antecipadas de vontade, garantem aos pacientes em estado vegetativo o direito de morrer dignamente.

Assim, para atingir os objetivos proposto primeiro foi necessário compreender que existe uma semelhança entre o suicídio assistido, a eutanásia, a distanásia e a ortotanásia, visto que todos eles são realizados por meio de um procedimento médico, ou seja, todos têm que passar por vários especialistas em diferentes áreas para decidir qual será a melhor maneira. Antes de um suicídio assistido de um paciente, é necessário que ele faça novamente todos os exames para confirmar que não há mais nada a ser feito, bem como que seja realizado o acompanhamento com psicólogos para ter certeza absoluta de que está apto a tomar tal decisão.

A pesquisa demonstrou que o prolongamento da vida da pessoa sem consentimento prévio, pode ser configurado como crime de tortura, pois este pode causar no paciente sofrimento físico e/ou psicológico. Em tais circunstâncias, o princípio da dignidade humana deve ser considerado a cada momento, para garantir que o tratamento a ser dispensado ao paciente não se torne um meio de tortura física e/ou psicológica.

Também restou demonstrado pela pesquisa que as diretivas antecipadas são uma forma do paciente deixar testamento por escrito, para não ter que se submeter a certos tipos de tratamento. Para tal, constatou-se que o princípio da dignidade da pessoa humana, que é a base para aplicabilidade das diretivas, existe em tudo o que acontece, portanto, o homem, da mesma forma que tem o direito de viver com dignidade, também tem o direito de escolher morrer com dignidade. Assim, após registrada em testamento, uma diretiva antecipada deverá ser realizada pelo médico.

Nesse contexto, os resultados da pesquisa apontam que a eutanásia do paciente em estado vegetativo, poderá ser considerada um direito fundamental, se amparada no princípio da dignidade da pessoa humana, pois nesse diapasão a pessoa, por entender não existirem chances e condições dignas para sua vida, poderá escolher entre sobreviver ou morrer dignamente.

Sugere-se que para pesquisas futuras busquem uma exploração de processos que transcorrem na justiça brasileira, e de brasileiros que tiveram que ir para países onde é permitida a realização da eutanásia. Tais recomendações pretendem contribuir para o progresso do conhecimento sobre o direito de morrer dignamente e os métodos utilizados para tal realização.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. S.S. e LOSURDO, F. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Investigações Constitucionais** 2018, v. 5, n. 2 [Acessado 27 Set 2022], pp. 165-186. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/rinc.v5i2.52151>.

BITTAR, Eduardo C B. **Metodologia da pesquisa jurídica**: teoria e prática da monografia para os cursos de direito. Saraiva: São Paulo, 2022, p.12. E-book. ISBN 9786553622470. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553622470/>. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei Federal nº 9.455, de 07 de abril de 1997: **Define os crimes de tortura e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 01 de novembro de 2022.

BRASIL. Lei n. 10.406, 10 de janeiro de 2002. Código Civil. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 11 jan. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 03 nov. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Missão, visão e valores. **Juramento de Hipócrates**. [acesso 21 nov 2022]. Disponível: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao= História Esc.=3>

DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. **Revista Bioética**. 2013, v. 21, n. 1, pp. 106-112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/jt5d9PVQgWkffwMLzvvDM7h/?lang=pt#>. Epub 18 Out 2013.

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 26 set. 2022.

DIREITO DE MORRER: eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido. [S. l.:s. n.], 2022. 1 vídeo (20 min). **Publicado pelo Alex Carozza**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iXhKpYtDTXw>. Acesso em: 21 nov. 2022.

FERREIRA, Larissa de Paula; RIBEIRO, Leila Maria Tinoco Boechat; NOVAIS, Alinne Arquette Leite; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. Limites éticos do prolongamento do processo de morte a pedido do paciente em

fim de vida. **Altus Ciência: Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP**, v. 06, ano VI, Jan-Dez 2018. ISSN 2318-4817.

FIGUEIREDO NETO, Nicando de et al. Hematoma subdural agudo traumático: estudo de 110 pacientes. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. 1996, v. 54, n. 2 [Acessado 18 novembro 2022], pp. 238-244. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1996000200011>. MENDES, A. C. *et al.* A polêmica da Legalização da Eutanásia no Brasil. 2020. 79813 f. v. 6, TCC (Graduação) - Curso de Direito, UNICRUZ, **Brazilian Journal of Development**, 2020.

MENDES, Matheus Veras Guterres et al. Testamento Vital: Conhecimentos e Atitudes de Alunos Internos de um Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2019, v. 43, n. 2 [Acessado 27 Set 2022], pp. 25-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB2018011>.

MORAIS, Mônica Queiroz de; MELO, Hugo Christiano Soares. A eutanásia sob uma percepção jurídica e bioética. **Altus Ciência: Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP**, v. 06, ano VI, Jan-Dez 2018. ISSN 2318-4817.

OLIVEIRA, H.B.; OLIVEIRA, E. F. B.; OLIVEIRA, R. Z. B.; OLIVEIRA, A. M. B.; SANTOS, M. E. R. C.; SILVA, J. A. P. **Ética e eutanásia. Simpósio Medicina e Direito. J Vasc. Br**, 2003, v. 2, n. 3. Disponível em: http://www.jvb.periodikos.com.br/article/5e20c3b50e88254407939fde/pdf/jvb-2-3_278.pdf. Acesso em: 30 set. 2022

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em: 01 nov 2022.

VILELA JUNIOR, P. A.; SANTOS, S. G. **Eutanásia no Brasil e a Dicotomia Entre o Direito à Vida e a Dignidade da Pessoa Humana**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Uberaba. Uberaba, 2020 Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1623/1/2020.2%20-%20TCC%20Pedro%20Amaral%20Vilela%20Junior.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2022.

VITOR, D.A; COSTA, S.R.D; SOARES, D.V. O Direito à Morte Digna: Uma reflexão sobre a ética jurídica acerca da eutanásia no Brasil. **Revista Ilustração**, v. 3, n.3, 2022. p.12. Disponível em: <http://www.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/116/82>. Acesso em: 22 jun. 2022.

PALHARES, Dario; SANTOS, Íris Almeida dos; e CUNHA, Antônio Carlos Rodrigues da. Suspensão de nutrição enteral a pacientes em coma persistente. **Revista Bioética**. 2018, v. 26, n. 2. Acessado 18 Nov 2022, pp. 251-259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262246>.

PITTELLI, S.D; OLIVEIRA, R.A; e NAZARETH, J.C. Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único. **Revista Bioética**. 2020, v. 28, n. 4 [Acessado 27 Set 2022], pp. 604-609. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284423>. Epub 20 Jan 2021. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284423>.