

**CAROLINE LAIS DA SILVA STELMACH**

**O DIREITO À ESCOLHA DE MORRER COM DIGNIDADE  
SOB A PERSPECTIVA DA AUTONOMIA PRIVADA EXISTENCIAL**

**CURITIBA**

**2020**

**CAROLINE LAIS DA SILVA STELMACH**

**O DIREITO À ESCOLHA DE MORRER COM DIGNIDADE  
SOB A PERSPECTIVA DA AUTONOMIA PRIVADA EXISTENCIAL**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação do Programa de Mestrado do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil– como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direitos Fundamentais e Democracia.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio Lima Berberi

**CURITIBA  
2020**

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

CAROLINE LAIS DA SILVA STELMACH

### **O DIREITO À ESCOLHA DE MORRER COM DIGNIDADE SOB A PERSPECTIVA DA AUTONOMIA PRIVADA EXISTENCIAL**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Direitos Fundamentais e Democracia do Programa de Mestrado do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil – pela seguinte banca examinadora:

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio Lima Berberi

Componentes: Prof. Dra. Rosalice Fidalgo Pinheiro

Prof. Dr. Marcelo Miguel Conrado

Curitiba, 12 de fevereiro de 2020.

*Amor, carinho, dedicação e força. Até em seu último suspiro doloroso me ensinou a lutar. In memoriam de Maria Aparecida da Silva.*

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, agradeço à figura divina em que acredito, o meu Deus de amor e do impossível, o qual me fortificou para a conclusão deste trabalho, e à Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, que sempre me acolheu em seus braços nos momentos mais difíceis pelos quais passei.

Dedico este trabalho à minha amada avó-mãe, por seu infinito amor e cuidado comigo. Eternamente me lembrarei das feiras na cidade de Maringá, para as quais levantávamos quase de madrugada apenas para comer o saboroso pastel de queijo, além de muitas outras memórias que certamente jamais poderiam ser explicadas, apenas sentidas. Esse amor me levou à reflexão sobre as diversas concepções a respeito do tema trabalhado nesta dissertação, principalmente sobre o que é, como se define “morte” e sobre o exercício ou não de sua dignidade, eis que ela foi acometida pela patologia do mal de Alzheimer, com o qual padeceu enferma por diversos anos, vindo a falecer no início de maio de 2019, após inúmeras idas e vindas de hospitais, incertezas, dor e muito sofrimento.

Com lágrimas nos olhos, lembro-me de minha querida mãe, que faleceu prematuramente em um acidente de carro em 2013, dois dias após a minha colação de grau no curso de Direito. Lembro-me, como se fosse hoje, de seu sorriso, sua honestidade e sua garra, e lhe agradeço por todos os valores que me passou, além do seu amor maternal.

Com imenso carinho, agradeço à minha maravilhosa filha, que me auxiliou nessa trajetória com o seu infinito amor, incluindo inúmeros beijinhos e abraços, e ao meu esposo, por seu companheirismo, sua paciência e seu amor, além de muitas discussões sobre direitos fundamentais e democracia. Agradeço também aos meus queridos amigos, que certamente tornaram essa trajetória mais sublime.

Aos Professores Dra. Rosalice Fidalgo Pinheiro e Dr. Marcelo Miguel Conrado, que contribuíram com sugestões preciosas para a pesquisa.

Ao meu orientador, professor Doutor Marco Antonio Lima Berberi, que com muita solicitude e paciência me conduziu de forma enriquecedora, manifesto meu imenso sentimento de gratidão, respeito e admiração.

Aos professores da graduação e do PPGD do UniBrasil, em especial: Maria Cecília Affornalli, Andrea Roloff Lopes, Osório Nascimento, Carlos Eduardo Dipp, Ana Lúcia Preto Pereira e Ana Claudia Santano, pelos quais tenho profunda admiração.

Por fim, agradeço à CAPES pelo incentivo financeiro que me foi concedido, por determinado tempo, como auxílio para pagamento de taxas escolares.

*Gostava tanto de você*

*Não sei por que você se foi  
Quantas saudades eu senti  
E de tristezas vou viver  
E aquele adeus não pude dar*

*Você marcou na minha vida  
Viveu, morreu na minha história  
Chego a ter medo do futuro  
E da solidão que em minha porta bate*

*E eu  
Gostava tanto de você  
Gostava tanto de você*

*Eu corro, fujo desta sombra  
Em sonho, vejo este passado  
E na parede do meu quarto  
Ainda está o seu retrato*

*Não quero ver pra não lembrar  
Pensei até em me mudar  
Lugar qualquer que não exista  
O pensamento em você*

*E eu  
Gostava tanto de você  
Gostava tanto de você*

(Tim Maia)

## RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivos elucidar as questões que envolvem o direito à morte digna, discorrer sobre os direitos fundamentais, principalmente no tocante à dignidade da pessoa humana, elucidar os meios de antecipação da morte, como eutanásia, ortotanásia, distanásia, mistanásia, suicídio assistido, cuidados paliativos e diretivas antecipadas de vontade, bem como fazer um apanhado sobre a regulamentação legislativa de tais medidas antecipatórias de morte e referente às diretivas antecipadas de vontade em países como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suíça e Brasil. No último capítulo deste trabalho, tendo como base o caso Neusa Maria Golla, conceituam-se os direitos da personalidade, com enfoque principal para a autonomia privada, e trata-se da necessidade de regulamentação das disposições de morte no contexto jurídico brasileiro.

**Palavras-chave:** Direitos fundamentais. Dignidade da pessoa humana. Disposições de morte. Liberdade. Autonomia privada. Direitos da personalidade.

## ABSTRACT

This research aims to elucidate the issues surrounding the right to dignified death, to discuss fundamental rights, especially with regard to the dignity of the human person, to elucidate the means of anticipating death, such as euthanasia, orthothanasia, dysthanasia, mistanasia, assisted suicide, palliative care and anticipated directives of will, as well as an overview of the legislative regulation of such anticipatory measures of death and referring to the anticipated directives of will in countries such as Holland, Belgium, Luxembourg, Switzerland and Brazil. In the last chapter of this work, based on the Neusa Maria Golla case, the rights of the personality are conceptualized, with a main focus on private autonomy, and the need to regulate the dispositions of death in the Brazilian legal context.

**Keywords:** Fundamental rights. Dignity of human person. Death provisions. Freedom. Private autonomy. Personality rights.

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo dilucidar los problemas que rodean el derecho a la muerte digna, para discutir los derechos fundamentales, especialmente con respecto a la dignidad de la persona humana, para dilucidar los medios para anticipar la muerte, como la eutanasia, la ortotanasia, la difasnasia, la misterista y el suicidio asistido, cuidados paliativos y directivas anticipadas de voluntad, así como una descripción general de la regulación legislativa de tales medidas anticipatorias de muerte y haciendo referencia a las directivas anticipadas de voluntad en países como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza y Brasil. En el último capítulo de este trabajo, basado en el caso de Neusa Maria Golla, se conceptualizan los derechos de la personalidad, con un enfoque principal en la autonomía privada y la necesidad de regular las disposiciones de muerte en el contexto legal brasileño.

**Palabras clave:** Derechos fundamentales. Dignidad de la persona humana. Provisiones de muerte. Libertad. Autonomía privada. Derechos de personalidad.

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - SUICÍDIOS ASSISTIDOS DE ESTRANGEIROS, POR PAÍS DE PROCEDÊNCIA .....	44
GRÁFICO 2 - PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE LEVAM AO SUICÍDIO .....	44

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1 DIREITOS FUNDAMENTAIS E A MORTE COM DIGNIDADE</b> .....	14
1.1 CONCEITO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS .....	14
1.2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	18
1.3 DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA.....	22
1.4 DIREITO FUNDAMENTAL À MORTE COM DIGNIDADE .....	28
1.5 COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS .....	31
<b>2 ATOS DE DISPOSIÇÃO SOBRE O FIM DA VIDA</b> .....	34
2.1 EUTANÁSIA.....	34
2.2 ORTOTANÁSIA .....	38
2.3 DISTINÇÃO ENTRE DISTANÁSIA E MISTANÁSIA .....	40
2.4 SUICÍDIO ASSISTIDO .....	43
2.5 CUIDADOS PALIATIVOS.....	45
2.6 TESTAMENTO VITAL E MANDATO DURADOURO .....	47
<b>3 ENQUADRAMENTO JURÍDICO DA TERMINALIDADE DA VIDA</b> .....	51
3.1 PANORAMA JURÍDICO DA HOLANDA .....	51
3.2 PANORAMA JURÍDICO DA BÉLGICA.....	54
3.3 PANORAMA JURÍDICO DE LUXEMBURGO .....	56
3.4 PANORAMA JURÍDICO DA SUÍÇA.....	58
3.5 PANORAMA JURÍDICO BRASILEIRO.....	60
<b>4 EFETIVAÇÃO DA AUTONOMIA PRIVADA PARA MORRER COM DIGNIDADE</b> .....	64
4.1 DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE E O CAMINHO PARA A AUTONOMIA PRIVADA EXISTENCIAL .....	64
4.2 PATERNALISMO ESTATAL COMO LIMITE PARA AUTONOMIA .....	74
4.3 CASO NEUSA MARIA GOLLA .....	79
4.4 NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO DAS DISPOSIÇÕES DE MORTE NO CONTEXTO JURÍDICO BRASILEIRO .....	85
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	91
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	93
<b>ANEXOS</b> .....	100

## INTRODUÇÃO

Quem gosta de falar sobre a morte? Certamente a resposta será que pouquíssimas pessoas enfrentam o assunto sem qualquer restrição. Mesmo sendo algo inevitável para o ser humano, qualquer assunto que envolva morte é um tabu.

Talvez por ser algo “chato” de falar, ou desagradável aos olhos de muitos, as disposições sobre o fim da vida, como eutanásia, ortotanásia, diretivas antecipadas de vontade etc., não são costumeiramente exploradas na mídia ou de forma irrestritiva.

Entretanto, com os avanços da Medicina, atualmente, mesmo pessoas com doenças terminais, degenerativas ou limitadas devido a algum acidente, diante de todo aparato tecnológico existente, podem viver por anos, mesmo que em algumas circunstâncias não desejem ser mantidas nessa condição.

A presente pesquisa visa a analisar a autonomia da vontade do paciente de acordo com os direitos fundamentais, principalmente no que diz respeito à não banalização do direito à vida. Contudo, ao mesmo tempo, deve ser assegurado o direito a uma morte com dignidade, respeitando-se a autodeterminação do indivíduo.

Para tanto, este trabalho foi dividido em quatro vertentes, sendo que na primeira correlacionam-se os direitos fundamentais na concepção do direito privado interno, com uma breve e limitada conceituação de direitos fundamentais, explanação sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, principalmente no tocante a sua origem e seu desenvolvimento, bem como sobre o direito fundamental à vida, em que se discorre sobre os conceitos de início e fim da vida, sendo esta tratada como um bem jurídico indisponível. Na mesma temática se aborda o direito à morte digna de pacientes terminais e a colisão entre direitos fundamentais, que se apresenta como solução para eventual conflito o princípio da ponderação de direitos.

Já na segunda vertente, contempla-se um estudo aprofundado sobre as diversas disposições sobre o fim da vida, abordam-se as características e o conceito de eutanásia, bem como sua origem e classificação. Também se realiza a distinção entre as demais medidas antecipatórias do fim da vida, como ortotanásia, distanásia, mistanásia, suicídio assistido, cuidados paliativos, e as diretivas antecipadas de vontade, como o testamento vital e o mandado duradouro.

Na terceira vertente apresenta-se um estudo sobre legislações estrangeiras no tocante às diversas disposições sobre o fim da vida, já vistas no capítulo anterior, com citações de alguns casos reais para elucidar o tema.

Na quarta e última vertente desenvolve-se inicialmente a estrutura conceitual dos direitos da personalidade, realiza-se a diferenciação dos direitos fundamentais e introduz-se a temática sobre a autonomia privada, sobre a qual se buscará apresentar de forma breve sua “despatrimonialização” e seu alcance. Apresenta-se ainda o caso de Neusa Maria Golla, sua repercussão no Brasil e argumenta-se sobre a importância de discussão aberta sobre o tema. Inclusive, no presente trabalho constam anexadas a sentença e algumas decisões do processo de pronúncia de Nelson Golla. Desta forma, no último tópico deste estudo se aborda a importância de regulamentação das disposições de morte no contexto jurídico brasileiro, principalmente no tocante ao princípio da dignidade da pessoa humana, discorre-se sobre o projeto de reforma do Código Penal, em que se criminaliza a eutanásia, e se apresenta um projeto em trâmite na Câmara que trata sobre as diretivas antecipadas de vontade e sua regulamentação.

Por fim, os valores que envolvem vida, liberdade, dignidade e autonomia são de ordem privada do indivíduo, o que não deve sofrer limitações, sendo conservada a dignidade da pessoa humana, que deve ser protegida em todas as etapas de vida, inclusive na morte digna, já que esta é a única certeza de que todos têm.

## 1 DIREITOS FUNDAMENTAIS E A MORTE COM DIGNIDADE

### 1.1 CONCEITO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS

Constantes mudanças e ampliações dos direitos fundamentais dificultam sua conceituação exata. Isso depende até mesmo da conjuntura em que a expressão é empregada, eis que são utilizadas inúmeras, como: direitos naturais, direitos humanos, direitos do homem, direitos individuais, direitos públicos subjetivos, liberdades fundamentais, liberdades públicas, direitos fundamentais do homem, etc.<sup>1</sup>

Nesse mesmo sentido, Lopes, Lima e Santoro reiteram as várias expressões utilizadas para designar essa modalidade de direitos:

*status* negativos, direitos humanos, direitos e garantias fundamentais, direitos e deveres individuais, direitos e liberdades fundamentais, direitos fundamentais da pessoa humana, direitos e garantias individuais, preceito fundamental e direitos individuais, entre outras [...].<sup>2</sup>

Segundo Brega Filho e Vladimir Alves, “a eficácia dos direitos fundamentais depende do conteúdo jurídico das expressões e da realização que possa oferecer, as várias expressões jurídicas elencadas alhures terão consequências diferentes no campo da hermenêutica constitucional”<sup>3</sup>.

Deste modo, primeiramente, adota-se a distinção realizada por José Afonso da Silva no tocante às variadas terminologias empregadas para intitular direitos fundamentais:

**Direitos Naturais** dizem-se por se entender que se tratava de direitos inerentes à natureza do homem; *direitos inatos* que cabem ao homem só pelo fato de ser homem. Não se aceita mais com tanta facilidade a tese de que tais direitos sejam naturais, provenientes da razão humana ou da natureza das coisas. São direitos positivos, que encontram seu fundamento e, contudo, nas relações sociais materiais em cada momento histórico. Sua historicidade repele, por outro lado, a tese de que nascem pura e simplesmente da vontade do Estado, para situá-los no terreno político da soberania popular, que lhes confere o sentido apropriado na dialética do processo produtivo.

**Direitos Humanos** é a expressão preferida nos documentos internacionais. Contra ela, assim, como contra a terminologia *direitos do homem*, objetiva-se

<sup>1</sup>SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 36. ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2013, p. 176.

<sup>2</sup>LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia**: aspectos médicos e jurídicos. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2017, p. 32.

<sup>3</sup>BREGA FILHO, Vladimir; ALVES, Fernando de Brito. Da liberdade religiosa como direito fundamental: limites, proteção e efetividade. **Argumenta Journal Law**, v. 11, n. 11, p. 75-94, 2009.

que não há direito que não seja humano ou do homem, afirmando-se que só o ser humano pode ser titular de direitos. Talvez já não mais assim, porque, aos poucos, se vai formando um direito especial de proteção dos animais.

**Direitos Individuais** dizem-se os direitos do indivíduo isolado. Ressumbra *individualismo* que fundamentou o aparecimento das declarações do século XVIII. É terminologia que a doutrina tende a desprezar cada vez mais. Contudo, é ainda empregada para denotar um grupo de direitos fundamentais, correspondente ao que se tem denominado direitos civis ou liberdades civis. É usada na Constituição para exprimir o conjunto de direitos fundamentais concernentes à *vida, à igualdade, à liberdade, à segurança e à propriedade*.

**Direitos Públicos Subjetivos** constituem um conceito técnico-jurídico do Estado Liberal, preso, como a expressão “direitos individuais”, à concepção individualista do homem; por isso também se tornara insuficiente para caracterizar os direitos fundamentais.

**Direitos Fundamentais do Homem** constitui a expressão mais adequada a este estudo, porque, além de referir-se a princípios que resumem a concepção do mundo e informam a ideologia de cada ordenamento jurídico, é reservada para designar, *no nível de direito positivo*, aquelas prerrogativas e instituições que ele concretiza em garantias de uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas. No qualificativo *fundamentais* acha-se a indicação de que se trata de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive; fundamentais do *homem* no sentido de que todos, por igual, devem ser, não apenas formalmente reconhecidos, mas concreta e materialmente efetivados.

**Do homem**, não como o macho da espécie, mas no sentido de *pessoa humana*. *Direitos fundamentais do homem* significa *direitos fundamentais da pessoa humana ou direitos fundamentais*. *É com esse conteúdo que a expressão “direitos fundamentais” encabeça o Título II da Constituição, que se completa, como direitos fundamentais da pessoa humana, expressamente, no art. 17<sup>4</sup>,<sup>5</sup>. [grifo nosso]*

Diante das distinções apresentadas, pode-se dizer que direitos fundamentais e direitos humanos não devem ser utilizados como sinônimos, vez que o primeiro está diretamente relacionado ao direito positivado constitucionalmente e o segundo pertence ao campo do direito internacional relacionado a tratados, contratos e convenções. Contudo, observa-se que a doutrina relaciona ambas as expressões em dimensão de proteção interna e externa.

Sobre a relação das expressões abordadas aduz Canotilho apud Ingo Sarlet:

É possível afirmar que os direitos fundamentais, em regra, são também direitos humanos, no sentido de que não são apenas direitos dos cidadãos de determinado Estado, salvo quando a própria ordem constitucional estabeleça ou quando autorize expressamente o legislador para tanto<sup>6</sup>

<sup>4</sup>Art. 17, CR/88. É livre a criação, fusão, incorporação e extinção de partidos políticos, resguardados a soberania nacional, o regime democrático, o pluripartidarismo, os direitos fundamentais da pessoa humana.

<sup>5</sup>SILVA, 2013, p. 178-180.

<sup>6</sup>SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019, p. 123 apud CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. São Paulo: Almedina, 2003, p. 390-ss.

Ou seja, Canotilho afirma que tais direitos não se restringem apenas a uma parcela de determinado local, mas à maior abrangência possível.

Dessa forma “os direitos humanos, assim como os fundamentais, são direitos relacionados à liberdade, à igualdade, à solidariedade e à dignidade da pessoa humana e protegem o ser humano em todas essas dimensões”, conforme discorrem Antonio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro<sup>7</sup>.

Segundo Canotilho, a positivação de tais direitos não garante a sua supremacia, mas sim a “dimensão de direitos fundamentais” inserida como pináculo das fontes do direito<sup>8</sup>.

Os direitos fundamentais caracterizam-se pela historicidade, inalienabilidade, imprescritibilidade e irrenunciabilidade, conforme explica José Afonso da Silva:

(1) *Historicidade*: São históricos como qualquer direito. Nasceram, modificam-se e desaparecem. Eles apareceram com a revolução burguesa e evoluem, ampliam-se, com o correr dos tempos. Sua historicidade rechaçada da fundamentação baseada no direito natural, na essência do homem ou na natureza das coisas;

(2) *Inalienabilidade*: São direitos intransferíveis, inegociáveis, porque não são de conteúdo econômico-patrimonial. Se a ordem constitucional os confere a todos, deles não se pode desfazer, porque são indisponíveis;

(3) *Imprescritibilidade*: O exercício de boa parte dos direitos fundamentais ocorre só no fato de existirem reconhecidos no ordenamento jurídico. Em relação a eles não se verificam requisitos que importem em sua prescrição. Vale dizer, nunca deixam de ser exigíveis. Pois prescrição é um instituto jurídico que somente atinge, coarctando, a exigibilidade dos direitos de caráter patrimonial, não a exigibilidade de direitos personalíssimos, ainda que não individualistas, como é o caso. Se são sempre exercíveis e exercidos, não há intercorrência temporal de não exercício que fundamente a perda da exigibilidade pela prescrição;

(4) *Irrenunciabilidade*: Não se renunciam os direitos fundamentais. Alguns deles podem até não ser exercidos, pode-se deixar de exercê-lo, mas não se admite sejam renunciados.<sup>9</sup>

A base dos direitos fundamentais reside justamente na pertinência e na proteção deles dentro do regime democrático. Vale lembrar que estados totalitários são contrários aos preceitos dos direitos fundamentais e por isso não contemplam tais direitos, conforme explicam Lopes, Lima e Santoro:<sup>10</sup>. Por sua vez, afirma Sarlet:

<sup>7</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 32.

<sup>8</sup>CANOTILHO, op. cit., p. 377.

<sup>9</sup>SILVA, 2013, p. 178-180.

<sup>10</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 43.

Uma banalização dos direitos humanos certamente terá como efeito, no máximo, a inclusão não necessária de alguém (uma pessoa) no círculo dos titulares de direitos fundamentais, o que, sendo o caso, certamente poderá ser suportado a título de efeito colateral do recurso à dignidade.<sup>11</sup>

De acordo com Paulo Bonavides, os direitos fundamentais pretendem

criar e manter os pressupostos elementares de uma vida na liberdade e na dignidade da pessoa humana. Consistem os mesmos naqueles direitos que expressam e contêm as condições básicas da pessoa humana, ou seja, qualquer indivíduo, *de per sí*, é portador de tais direitos, o que fundamentalmente implica numa distinção entre os conceitos de “pessoa humana” e “cidadão” [...].<sup>12</sup>

Alude Jorge Miranda:

Não há direitos fundamentais sem reconhecimento duma esfera própria das pessoas, mais ou menos ampla, frente ao poder político; não há direitos fundamentais em Estado Totalitário ou, pelo menos, em totalitarismo integral. Em contrapartida, não há verdadeiros direitos fundamentais sem que as pessoas estejam em relação imediata com o poder, beneficiando de um estatuto comum e não separadas em razão de grupos ou das condições que a pertencam; não há direitos fundamentais sem estado, ou pelo menos, sem comunidade política integrada [...].<sup>13</sup>

A Constituição Federal de 1988, no título II, disciplina os direitos e as garantias fundamentais, distribuindo em cinco capítulos: direitos individuais e coletivos, direitos sociais, nacionalidade, direitos políticos e partidos políticos.

Conforme esclarece Celso de Mello apud Alexandre de Moraes, a doutrina apresenta a classificação dos direitos fundamentais em três gerações<sup>14</sup>:

Enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade.<sup>15</sup>

<sup>11</sup>SARLET, 2019, p. 125.

<sup>12</sup>BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 514.

<sup>13</sup>MIRANDA, Jorge. **Manual de direito constitucional**. t. IV. v. 4. Coimbra: Coimbra, 2000, p. 8.

<sup>14</sup>BRASIL. STF–PLENO–MS nº 22.164/SP – Rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17 nov. 1995 apud MORAIS, Alexandre de. **Direito constitucional**. 27. ed. ver. e atual. São Paulo: Atlas, 2011, p. 34.

<sup>15</sup>BRASIL, 1995, p. 39. apud MORAIS, 2011, p. 34.

Com avanços, transformações e ampliações dos direitos do homem, Norberto Bobbio conceitua as gerações:

Como todos sabem, o desenvolvimento dos direitos do homem passou por três fases: num primeiro momento, afirmaram-se os direitos de liberdade, isto é, todos aqueles direitos que tendem a limitar o poder do Estado e a reservar para o indivíduo, ou para os grupos particulares, uma esfera de liberdade *em relação ao Estado*; num segundo momento, foram propugnados os direitos políticos, os quais – concebendo a liberdade não apenas negativamente, como não impedimento, mas positivamente, como autonomia – tiveram como consequência a participação cada vez mais ampla, generalizada e frequente dos membros de uma comunidade no poder político (ou liberdade *no Estado*); finalmente, foram proclamados os direitos sociais, que expressam o amadurecimento de novas exigências – podemos mesmo dizer, de novos valores –, como os de bem-estar e da liberdade *através ou por meio do Estado*<sup>16</sup>.

Cumprido ressaltar que atualmente a doutrina emerge em uma possível quarta geração, considerando os direitos de um meio ambiente ecologicamente saudável e sustentável, desenvolvimento entre outros.

A Constituição brasileira reconhece os direitos fundamentais das gerações expostas, conferindo proteção, de acordo com o artigo 5º<sup>17</sup>, e assegurando a inviolabilidade dos direitos humanos fundamentais, como: à dignidade da pessoa humana, à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

## 1.2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Após breve exposição, necessária para o objeto desta pesquisa no que concerne à conceituação de Direitos Fundamentais, seguirá explanação, de forma inevitavelmente incompleta, em face da dificuldade de dimensão, o conceito da dignidade da pessoa humana.

Quanto à origem e evolução da dignidade da pessoa humana, passando por Roma antiga, percorrendo a Idade Média e com o advento do Estado Liberal, a

<sup>16</sup>BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 4. reimpr., Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 2004, p. 35.

<sup>17</sup>Art. 5º, CR/88. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

dignidade era voltada a um “status” pessoal<sup>18</sup>. Tal “status” significava posição política ou social decorrente de títulos, seja de ordem pública, seja de ordem privada, diretamente ligado ao poder<sup>19</sup>.

Conforme aduz Luís Roberto Barroso, “a dignidade em seu sentido pré-moderno pressupunha uma sociedade hierarquizada, na qual a desigualdade entre diferentes categorias de indivíduos era parte construtiva dos arranjos”<sup>20</sup>, eis que sua finalidade estava ligada diretamente a privilégios e benefícios.

A dignidade que se observa em documentos de ordem nacional, internacional e tratados, contudo, não parece relacionada ao pressuposto de igualdade, liberdade, ou no sentido humano do termo, não se relacionando com os direitos humanos<sup>21</sup>, pelo menos no que remete a uma acepção histórica.

Por essa razão, é importante a distinção das terminologias “dignidade da pessoa humana” e “dignidade da espécie humana”. A primeira consiste na humanidade, ou seja, apenas o simples fato de ser “humano” possui dignidade e devem ser assegurados os direitos fundamentais e a dignidade. Já no tocante à segunda, mais antiga historicamente que a primeira, “a dignidade da espécie humana envolve a concepção no reconhecimento de que o ser humano ocupa uma posição superior e privilegiada entre todos os seres que habitam o nosso mundo”<sup>22</sup>, conforme afirma Daniel Sarmiento.

A ideia de igualdade no sentido da dignidade passou a ser reconhecida com o Iluminismo, sendo a noção mais influente do Filósofo Immanuel Kant<sup>23</sup>, vez que para Kant “o fundamento da dignidade é a capacidade de fazer a lei universal e de agir segundo o princípio da autonomia”<sup>24</sup>.

A conceituação atual está diretamente ligada aos direitos humanos no tocante a sua integridade física e psíquica, “assentando sobre o pressuposto de que cada ser

---

<sup>18</sup>BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 13.

<sup>19</sup>BARROSO, loc. cit.

<sup>20</sup>BARROSO, loc. cit.

<sup>21</sup>Ibid., p. 14.

<sup>22</sup>SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana**: conteúdo trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Fórum, 2019, p. 28.

<sup>23</sup>SARMENTO, 2019, p. 35.

<sup>24</sup>KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução de Paulo Quintela. Porto (Portugal): Porto, 1995, p. 35.

humano possui um valor intrínseco e desfruta de uma posição especial no universo”<sup>25</sup>, conforme discorre Barroso.

Quando se questiona o valor intrínseco da vida humana, para Dworkin:

A vida humana tem um valor intrínseco e inato; a vida humana é sagrada a si mesma; o caráter sagrado da vida humana começa quando sua vida biológica se inicia, ainda antes que a criatura a qual essa vida é intrínseca tenha movimento, sensação, interesses ou direitos próprios[...].<sup>26</sup>

Segundo Lincoln Frias:

A vida humana tem valor intrínseco porque surgiu de um processo que recebeu tanto investimento natural quanto investimento humano. Considera-se sumamente importante que a espécie humana não apenas sobreviva biologicamente, mas que ela prospere culturalmente[...].<sup>27</sup>

Frias, ainda, afirma que:

Embora Dworkin tenha recebido muitas críticas pela imprecisão da noção de valor intrínseco não incremental, é difícil discordar da ideia de que a vida humana tem um valor impessoal, independente da utilidade que ela possa ter para quem a possui ou para outras pessoas[...].<sup>28</sup>

Para Rebeca Fernandes Dias, “deve-se entender o valor da vida conjugado com outros valores que constituem o homem e fazem dele mais que um mero ser vivente”.<sup>29</sup>

A dignidade da pessoa humana tem previsão no ordenamento jurídico brasileiro como um princípio fundamental, elencado no artigo 1º, inciso III, e com previsão em diversos outros dispositivos da Carta Magna<sup>30</sup>:

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

**III - a dignidade da pessoa humana;**

<sup>25</sup>BARROSO, 2016, p. 14.

<sup>26</sup>DWORKIN, Ronald; CAMARGO, Jefferson Luiz; VIEIRA, Silvana. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. 3. tir. São Paulo: Martins Fontes, 2019, p. 14.

<sup>27</sup>FRIAS, op. cit., p. 244.

<sup>28</sup>Ibid., p. 245.

<sup>29</sup>DIAS, Rebeca Fernandes. Eutanásia: do indecível em derridá a integridade em Dworkin. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 2, p. 1-20, jul./dez. 2007.

<sup>30</sup>BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 28 jul. 2019.

**Art. 170.** A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência **digna**, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios.

**Art. 226.** A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.  
 § 7º Fundado nos princípios da **dignidade da pessoa humana** e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

**Art. 227.** É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à **dignidade**, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Sendo um dos fundamentos do Estado<sup>31</sup>, todas as demais normas devem se sujeitar a ela, não podendo ser rejeitada, nem que seja para atender ao interesse coletivo.

A dignidade da pessoa humana, na conceituação de Ingo Wolfgang Sarlet, é

a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Então, seria afirmativo dizer que quando gerada na autonomia, atua no limite ao exercício das liberdades fundamentais, encontrando fundamento também na esfera jurisprudencial, como é o caso dos limites da liberdade de expressão<sup>32</sup>, devendo sempre ser ponderada a sua não livre disposição de direitos fundamentais.

Sobre a noção de dignidade, ainda que não de forma exclusiva:

<sup>31</sup>“A dignidade da pessoa humana é princípio central do sistema jurídico, sendo significativo vetor interpretativo, verdadeiro valor-fonte que conforma e inspira todo o ordenamento constitucional vigente em nosso país e que traduz, de modo expressivo, um dos fundamentos em que se assenta, entre nós, a ordem republicana e democrática consagrada pelo sistema de direito constitucional positivo” (BRASIL. STF–HC 85.988/PA–MC – Rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça apud OLIVEIRA, Erival da Silva. **Direito constitucional. Direitos humanos. Elementos do direito**. v. 12. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 37.)

<sup>32</sup>SARLET, 2019, p. 127.

repousa na autonomia pessoal, isto é, na liberdade (no sentido de capacidade para a liberdade, na conceituação de Ingo Wolfgang Sarlet<sup>33</sup>), que o ser humano tem de, ao menos potencialmente, formatar sua própria existência e ser, portanto, sujeito de direitos. Já não mais se questiona que a liberdade e os direitos fundamentais inerentes a sua proteção constituem simultaneamente pressuposto e concretização direta da dignidade da pessoa[...].<sup>34</sup>

Dessa feita, a dignidade da pessoa humana é revelada como uma condição inerente a “ser humano”, ou seja, remetendo a essência do ser humano, devendo ser observado os seus limites e a sua não violação ou relativização, mesmo que em confronto com outros direitos fundamentais.

### 1.3 DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA

Após a breve análise realizada neste trabalho sobre a dignidade da pessoa humana, foi possível observar que a dignidade inerente ao ser humano é um valor proeminente, assim como o direito à vida.

O direito fundamental mais importante é a vida, inclusive o primeiro direito fundamental que o direito positivo reconhece, no entanto não criou, eis que é inerente à condição de sobrevivência<sup>35</sup>.

O direito à vida, reconhecido como bem jurídico, apenas passou a ter essa caracterização com o passar dos séculos, visto que antes o que se falava era apenas no sentido de origem humana, e não como um direito fundamental a ser protegido<sup>36</sup>.

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos, o artigo XXV prescreve sobre o direito à vida digna, inserindo em sua redação o direito supremo à vida e o direito fundamental a dignidade da pessoa humana, conforme se verifica a seguir:

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à

<sup>33</sup>Ibid., p. 160 apud DELPÉRÉE, Francis. O direito à dignidade humana, In: BARROS, Sérgio Rezende de.; ZILVETI, Fernando Aurélio. (Coords.). **Direito constitucional: estudos em homenagem a Manoel Gonçalves Ferreira Filho**. São Paulo: Dialética, 1999, p. 160. Na literatura brasileira, v., por último, desenvolvendo o vínculo entre autonomia e dignidade, MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia privada e dignidade humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009, p. 63.

<sup>34</sup>SARLET, op. cit., p. 126.

<sup>35</sup>MARTINS, Ives Granda da Silva. **Edições especiais, Revista dos Tribunais. Doutrinas Essenciais. Direitos Humanos**. v. II, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 611.

<sup>36</sup>FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade**. Belo Horizonte: Del Rey, 2012, p. 67.

segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Conforme se observa no artigo supracitado, a proteção da vida humana não delimita a efetividade dos direitos fundamentais, “engloba não só os direitos básicos de sobrevivência do ser humano, como também os vinculados ao bem-estar psíquico e social”<sup>37</sup>. Sendo o direito supremo em relação aos demais, impõe ao Estado para que assegure a sua proteção, principalmente para aqueles que não puderem expressar a sua vontade.<sup>38</sup>

Sobre o valor da vida, Martins discorre que “a vida é um dos valores construídos pela pessoa humana. Sua origem permanece misteriosa: é de natureza, certo é que, sem a vida, a pessoa humana não existe como tal”<sup>39</sup>.

José Afonso da Silva ilustra a definição do que se chama vida:

Não intentaremos dar uma definição disto que se chama vida, porque é aqui que se corre o grave risco de ingressar no campo da metafísica suprarreal, que não nos levará a nada. Mas alguma palavra há de ser dita sobre esse ser que é objeto de direito fundamental. *Vida*, no texto constitucional (art. 5º, *caput*), não será considerada apenas no seu sentido biológico de incessante autoatividade funcional, peculiar à matéria orgânica, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significativa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade. É mais um processo (processo vital), que se instaura com a concepção (germinação vegetal), transforma-se, progride, mantendo sua identidade, até que muda de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte. Tudo que interfere em prejuízo deste fluir espontâneo e incessante contraria a vida.<sup>40</sup>

Todo indivíduo tem direito a uma “vida plena e digna, respeito aos seus valores e necessidades. Assim, o direito à vida possui uma íntima ligação com a dignidade. Isto significa que o direito à vida não é apenas o direito de sobreviver, mas de viver dignamente”<sup>41</sup>, conforme discorre Cabrera.

<sup>37</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 47.

<sup>38</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 67.

<sup>39</sup>MARTINS, 2011, p. 615.

<sup>40</sup>SILVA, 2013, p. 199.

<sup>41</sup>CABRERA, Heidy de Ávila. **Eutanásia**: direito de morrer dignamente. 2010. 158f. Tese (Mestrado em Direitos Fundamentais) – Centro Universitário Fieo – Unifieo, Osasco (SP), 2010, p. 35. Disponível em: [http://www.unifieo.br/pdfs/Heidy\\_de\\_Avila\\_Cabrera.pdf](http://www.unifieo.br/pdfs/Heidy_de_Avila_Cabrera.pdf). Acesso em: 25. nov. 2019.

Além da referida previsão expressa no artigo 5º da Constituição Federal e na Declaração Universal dos Direitos Humanos, o direito à vida tem previsão legal no artigo 4º do Pacto de São José da Costa Rica, do qual o Brasil é signatário:

Direito à vida

1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.
2. Nos países que não houverem abolido a pena de morte, esta só poderá ser imposta pelos delitos mais graves, em cumprimento de sentença final de tribunal competente e em conformidade com a lei que estabeleça tal pena, promulgada antes de haver o delito sido cometido. Tampouco se estenderá sua aplicação a delitos aos quais não se aplique atualmente.
3. Não se pode restabelecer a pena de morte nos Estados que a hajam abolido.
4. Em nenhum caso pode a pena de morte ser aplicada a delitos políticos, nem a delitos comuns conexos com delitos políticos.
5. Não se deve impor a pena de morte a pessoa que, no momento da perpetração do delito, for menor de dezoito anos, ou maior de setenta, nem aplicá-la a mulher em estado de gravidez.
6. Toda pessoa condenada à morte tem direito a solicitar anistia, indulto ou comutação da pena, os quais podem ser concedidos em todos os casos. Não se pode executar a pena de morte enquanto o pedido estiver pendente de decisão ante a autoridade competente.

“É dever do estado assegurar o direito à vida em seu duplo sentido: o primeiro, o de continuar vivo; o segundo, o de ter uma vida digna no que se refere à subsistência (moradia, salário digno, saúde, educação, etc.)”<sup>42</sup>, conforme afirma Paulo Mascarenhas.

Sobre a indisponibilidade da vida, Maria Helena Diniz afirma que “quem nasce com vida tem direito a ela. Esse direito é inerente, mas também é um dever imposto à própria pessoa, que não pode dele dispor”<sup>43</sup>.

Nesse mesmo sentido, Maria Helena Diniz esclarece que “Não se considera antecipação ou violação do direito à vida, a pretensão à morte natural (ortotanásia), ou quando a vida é mantida por medicamentos e equipamentos”<sup>44</sup>.

Mas, afinal, pode alguém violar o seu próprio direito? Pode o direito de alguém ser protegido contra a sua vontade? Pode a ordem jurídica proibir alguém de ser protegido contra a sua vontade?<sup>45</sup>

<sup>42</sup>MASCARENHAS, Paulo. **Manual de direito constitucional**. Salvador: [s.n.], 2010, p. 45. Disponível em:

<http://www.paulomascarenhas.com.br/ManualdeDireitoConstitucional.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

<sup>43</sup>DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 135.

<sup>44</sup>DINIZ, 2002, p. 135.

<sup>45</sup>SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 2.

Para Dias:

deve-se entender o valor da vida conjugando com outros valores que constituem o homem e fazem dele mais que um mero ser vivente. É justamente essa conjugação de direitos invioláveis do homem que hoje a Medicina, em função da Tecnociência, deve buscar.<sup>46</sup>

A garantia da dignidade da vida humana e sua proteção abrangem algumas fases no tocante à vida humana, conforme explicam Lopes, Lima e Santoro: “inicia-se com a fecundação e continua com a implantação, o período embrionário, o período fetal, o nascimento, a infância, a puberdade, a idade adulta e a velhice até a morte”<sup>47</sup>.

No tocante ao início e final da vida, Ana Gabriela Mendes Braga discorre “a religião e a ciência disputam o saber sobre a vida e a morte e a definição de critérios, gerando reflexos diretos e indiretos na construção do saber jurídico, sobre os limites e alcances do poder de disposição do indivíduo sobre sua vida e morte”<sup>48</sup>.

Sobre o momento que se considera morte, Roberto Dias afirma:

Na antiguidade, o momento final da morte era o da parada da atividade cardíaca. Na Idade Média, o fim da vida levava em conta o critério respiratório. No século XX, com a evolução das manobras de reanimação cardiopulmonar, considera-se a morte encefálica.<sup>49</sup>

Na antiguidade, o momento final da morte era o da parada da atividade cardíaca. Na Idade Média, o fim da vida levava em conta o critério respiratório. No século XX, com a evolução das manobras de reanimação cardiopulmonar, considera-se a morte encefálica<sup>50</sup>. Segundo Lopes, Lima e Santoro, “o conceito de vida humana e o momento em que esta se inicia são temas que pertencem às ciências médicas e biológicas”. Por sua vez, “à ciência jurídica cabe, tão somente, dar-lhe o enquadramento legal ao estabelecer quando se inicia e quando termina a proteção jurídica do bem da vida”<sup>51</sup>.

<sup>46</sup>DIAS, 2007, p. 9-10.

<sup>47</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 56.

<sup>48</sup>BRAGA, Ana Gabriela Mendes. Direito humano de vida e de morte: a eutanásia perante o direito penal e a religião. **RIDH**, Bauru, v. 1, n. 1, p. 89-102, dez. 2013. Disponível em: [https://www.academia.edu/15488016/Direito\\_humano\\_de\\_vida\\_e\\_de\\_morte\\_a\\_eutan%C3%A1sia\\_perante\\_o\\_direito\\_penal\\_e\\_a\\_religi%C3%A3o](https://www.academia.edu/15488016/Direito_humano_de_vida_e_de_morte_a_eutan%C3%A1sia_perante_o_direito_penal_e_a_religi%C3%A3o). Acesso em: 20 jul. 2019.

<sup>49</sup>DIAS, Roberto. **O direito fundamental à morte digna**: uma visão constitucional da eutanásia. Belo Horizonte: Fórum, 2012, p. 138 apud VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **Da eutanásia ao prolongamento artificial**: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. São Paulo: Forense, 2005, p. 19.

<sup>50</sup>DIAS, 2012, p. 86 apud VILLAS-BÔAS, 2005, p. 19.

<sup>51</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 55.

O que se passa a refletir são os inúmeros avanços da Medicina e a renovação de muitas vidas, reduzindo o sofrimento dos enfermos, segundo Dias, “parece inquestionável quando se pensa, por exemplo, nas recentes descobertas tecnológicas que facilitam e antecipam diagnósticos das mais variadas moléstias, nas inovadoras técnicas cirúrgicas”<sup>52</sup>.

No entanto é importante pensar sobre o limite do avanço da tecnologia e da medicina, se é que deve existir um limite, pois o que se demonstra hoje é que não mais como ocorria nos séculos passados de pessoas falecerem devido doenças ou outras fatalidades, num futuro próximo há de se imaginar pessoas vivendo artificialmente, sem mesmo sequer atividade cerebral ou humana.

Tal avanço da ciência tem trazido importantes questionamentos, “especialmente em relação às obstinadas tentativas de prolongamento do ciclo vital e a postergação do processo de morte”<sup>53</sup>, aduz Dias. Antes do estágio terminal, ao paciente é possível optar por procedimentos terapêuticos para protelar ou não a sua vida. Conforme discorrem Ana Cláudia Santano e Wilson Trindade Junior, “alguns optam por não serem explorados pela biotecnologia ou viver em condições vegetais, insurgindo daí questionamentos sobre o valor da vida”<sup>54</sup>.

Sobre a manutenção de vida artificial, declara Freire de Sá e Moureira:

Uma unidade de terapia intensiva moderna é um lugar inesquecível. Nela encontram-se doentes em estados críticos, que só estão vivos por estarem ali vivos, mas cercados de aparelhos eletrônicos todos complexos. São fios e tubos que entram e saem de orifícios, pontos na pele e cavidades do paciente. Respiradores e marca-passos cardíacos ficam, continuamente, ligados, com batidas na mesma cadência. Alguns indivíduos conscientes e outros inconscientes. Vários possuem lesões cuja sequela se pode dimensionar, além de quadros clínicos que inspiram cuidados diários: um dia os rins funcionam bem, em outros, o doente é acometido por inevitáveis infecções decorrentes mesmo da fragilidade do corpo, e assim por diante.<sup>55</sup>

Não se está afirmando que a unidade de terapia intensiva apenas tem a função de manter pacientes em situação de vida artificial. Assim, cumpre destacar que existem inúmeras pessoas que conseguem renascer de patologias ou acidentes devido a tais cuidados médicos. O que preocupa neste estudo é a manutenção da

---

<sup>52</sup>DIAS, 2012, p. 137.

<sup>53</sup>DIAS, loc. cit.

<sup>54</sup>SANTANO, Ana Claudia; TRINDADE JUNIOR, Wilson. **O direito de decidir**: entre a liberdade de escolha e a intervenção estatal. Curitiba: Íthala, 2017, p. 41.

<sup>55</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 68.

dignidade dos indivíduos e se esta está sendo observada, mesmo que sob a ótica do direito à vida.

Para Ingo Wolfgang Sarlet, “hierarquizar a vida e a dignidade seria incompatível com soluções mais flexíveis, ou seria necessário se dar ao direito à vida uma preferência absoluta, o que impediria qualquer possibilidade de ingerência por razões fundadas na dignidade humana”<sup>56</sup>, ou ainda, como esse mesmo autor menciona, “seria possível chegar a um extremo oposto de funcionalização da vida humana”<sup>57</sup>.

Não se vislumbra hierarquia quanto à essencialidade do direito à vida e sua não relativização, até por não serem estas compatíveis com tal direito, uma vez que quase sempre se conflitam. Isso conduz a um dever de que o direito à vida seja tratado em todos os momentos com dignidade.

A vida deve ser compreendida como um direito disponível para o próprio indivíduo, possuindo o seu caráter irrenunciável, contudo, passível de ponderação, eis que é assimilado como um princípio constitucional, devendo ser levadas em consideração a dignidade e a liberdade do indivíduo<sup>58</sup>, mas não a sua banalização.

Para Letícia de Campos Velho Martel e Luis Roberto Barroso, “ao avançar no debate, é preciso ter em conta que o direito à vida é de fato especial. Qualquer flexibilização de sua força jurídica ou moral é delicada e deve envolver cautelas múltiplas”<sup>59</sup>. Nesse sentido, ainda afirmam: “qualquer desprezo pela vida humana, mesmo nas circunstâncias mais adversas, é suspeita”<sup>60</sup>; contudo, explicam que “é precisamente no ambiente da morte com intervenção que cabe discutir a visão da dignidade que impõe ao indivíduo a vida como um bem si”<sup>61</sup>.

Nesse sentido, deve ser considerada não apenas a vida com dignidade, mas também tal exercício em seu momento final que é a morte, eis que, garantindo o direito à vida e também a uma morte digna, de acordo com Martel e Barroso,

ninguém existe no mundo para atender aos propósitos de outra pessoa ou para servir a metas coletivas da sociedade. O valor ou princípio da dignidade

---

<sup>56</sup>SARLET, 2019, p. 129.

<sup>57</sup>SARLET, loc. cit.

<sup>58</sup>DIAS, 2012, p. 126.

<sup>59</sup>MARTEL, Letícia de Campos Velho; BARROSO, Luis Roberto. A morte como ela é: dignidade e autonomia no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, p. 37, 2010.

<sup>60</sup>Ibid., p. 47.

<sup>61</sup>MARTEL; BARROSO, loc. cit.

humana veda, precisamente, essa instrumentalização ou funcionalização de qualquer indivíduo.<sup>62</sup>

Conforme afirma Ingo Wolfgang Sarlet:

O princípio da dignidade da pessoa humana impõe limites à atuação estatal, objetivando impedir que o poder público venha a violar a dignidade pessoal, mas também implica que o Estado deverá ter como meta a realização de uma vida com dignidade para todos.<sup>63</sup>

Ou seja, conforme explicam Martel e Barroso, “a dignidade protege, também, a liberdade e a inviolabilidade do indivíduo quanto à sua desumanização e degradação, assim, verifica-se uma tensão dentro do próprio conceito, no que tange o sentido e alcance diante de situações concretas”<sup>64</sup>.

Assim, tanto o direito à vida quanto o direito à morte devem ser dignos, baseados na argumentação que não há como o Estado auferir o sofrimento do indivíduo e assim limitar a sua autonomia privada com uma justificativa paternalista, restringindo a sua liberdade individual e ferindo a sua dignidade.

#### 1.4 DIREITO FUNDAMENTAL À MORTE COM DIGNIDADE

Inicia-se o referido tópico deste estudo, que cuidará de discorrer do direito à morte digna, como não poderia ser de outra forma, com a redação da Declaração de Direitos da Pessoa Moribunda, que trata sobre os direitos do paciente terminal, com destaque para a essência desse estudo que é a vontade do paciente:

- Tenho direito de ser tratado como um ser humano, até à hora da minha morte.
- Tenho direito à esperança, independentemente de qual possa ser a sua direção.
- Tenho direito a ser cuidado por todos os que consigam manter um sentido de esperança, independentemente de qualquer mudança que surja.
- Tenho direito a expressar, à minha maneira, os meus sentimentos e emoções acerca da minha morte.
- Tenho direito de participar nas decisões que digam respeito aos meus cuidados.
- Tenho o direito a esperar por um atendimento médico e de enfermagem continuados mesmo que os objetivos de cura tenham que ser mudados para objetivos de “conforto”.
- Tenho direito a não morrer sozinho.

<sup>62</sup>MARTEL; BARROSO, 2010, p. 34.

<sup>63</sup>SARLET, 2019, p. 89.

<sup>64</sup>MARTEL; BARROSO, op. cit., p. 47.

- Tenho direito a não ter dores.
- Tenho direito a que me respondam honestamente a todas as questões.
- Tenho o direito a não ser enganado.
- Tenho direito, bem como a minha família, a sermos ajudados a aceitar a minha morte.
- Tenho direito a morrer em paz e com dignidade. Tenho direito à minha individualidade, e a não ser julgado pelas minhas decisões que podem ser contrárias às crenças de outros.
- Tenho direito de discutir e aumentar as minhas vivências espirituais e/ou religiosas, independentemente do que isso possa significar para os outros.
- Tenho direito a esperar que a inviolabilidade do meu corpo seja respeitado após a morte.
- Tenho direito a ser cuidado por pessoas conhecedoras e sensíveis, que reconhecerão as minhas necessidades e que terão alguma satisfação em me ajudarem a enfrentar a minha morte.<sup>65</sup>

Conforme abordagem anterior, diante do avanço tecnológico da medicina e inúmeros meios de manter pacientes vivos através de mecanismos artificiais, discute-se sobre se a morte é, pode ser, ou será digna.

Tal embate gera inúmeras discussões sobre o prolongamento artificial da vida do paciente terminal<sup>66</sup> sem possibilidade de cura e pacientes com patologias degenerativas *versus* o direito a autonomia de vontade do paciente, e o direito fundamental à morte com dignidade, que será abordado nesse tópico na forma jurídica da acepção do termo.

Para Dworkin, “as pessoas têm direito de não ser vítimas da indignidade, de não ser tratadas de um modo que, em sua cultura ou comunidade, se entende como demonstração de desrespeito”<sup>67</sup>. O paciente deve ter esclarecimento claro sobre o seu estado de saúde, respeitando o princípio constitucional da liberdade, eis que deve ser preservada a sua autonomia privada, protegendo a esfera de ser humano.

A morte não está à borda da vida, mas sim em sua posição central<sup>68</sup>. “Por ser talvez a única verdade incontestável, a morte sempre despertou o interesse do homem, assim como o seu temor. Sabemos que o morrer é um processo natural e que inevitavelmente será experimentado por todos nós”<sup>69</sup>, discorrem Lopes, Lima e Santoro.

---

<sup>65</sup>Essa declaração é originária de um Workshop de 1970 sobre direitos de pacientes terminais. Disponível em: <http://mariapudim.blogspot.com/2011/03/carta-de-direitos-da-pessoa-moribunda.html>. Acesso em: 18. jan.2020.

<sup>66</sup>Pacientes em que nenhum meio de tratamento empregado será eficaz para combater a patologia, e que em média possuem seis meses de vida.

<sup>67</sup>DWORKIN; CAMARGO; VIEIRA, 2019, p. 334.

<sup>68</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 81.

<sup>69</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 78.

Dworkin ainda aponta que se o fato de pessoas em estágio terminal, por exemplo, acabarem com a própria vida é um erro, assim o é a despeito de seus direitos, e não por causa destes<sup>70</sup>, ou seja, suas vidas teriam um valor sagrado, ainda que permanecer vivendo seja indigno e não atinja seus interesses e seu direito de escolha.

No caso dos pacientes terminais, ineficientes medidas que possam impedir a morte iminente, a postergação da morte se daria apenas com o uso abusivo de medicamentos e aparelhos, o que apenas postergaria também sua dor e seu sofrimento.

O direito à vida, além de fundamental, possui a condição de bem supremo. Por ser um tabu, não se fala sobre a morte, e que essa, assim como a vida, de igual forma deve ser digna, “o desejo de não morrer mal significa o reconhecimento de que é preciso morrer bem um dia, e, em compensação, a reivindicação de uma escolha ligada a esse próprio ponto extremo”<sup>71</sup>, alude Hintermeyer.

Mesmo que as pessoas não queiram falar sobre a morte, é inevitável para todos nós, devendo assim as culturas acomodarem-se nela, “admitindo que o homem é mortal e reconhecer que a morte faz parte da condição humana”<sup>72</sup>.

Quanto ao desconforto social da morte Hintermeyer expõe:

A morte se revela algo que não convém ao ser humano, que o nega e o destrói, ela é vista como uma intrusão inconveniente, incongruente, indecente. Diante de uma indignidade tão radical, os homens reafirmam a dignidade daquele que lhes foi levado e, pela reafirmação da dele, a sua. Enfeitam-no, no duplo sentido de que não reconhecem seu valor por meio de sinais distintivos de respeito, e também de que lhe atribuir um ornamento exalta o miserável cadáver e reforça seu prestígio aos olhos de todos.<sup>73</sup>

Diante do exposto, deve-se levar em consideração a autonomia da vontade de cada pessoa, para que livremente possa escolher, de acordo com os seus valores, sua cultura e sua religião. O que não se demonstra aceitável é a imposição mecânica de meios artificiais para o prolongamento da vida, sem perspectiva de cura, conduzindo o indivíduo à indignidade.

---

<sup>70</sup>DWORKIN; CAMARGO; VIEIRA, 2019, p. 14.

<sup>71</sup>HINTERMEYER, Pascal. **Eutanásia**: a dignidade em questão. Tradução de Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Edições Loyola, 2006, p. 16.

<sup>72</sup>Ibid., p. 17.

<sup>73</sup>Ibid., p. 16.

O princípio da autonomia estabelece o respeito à liberdade de escolha do paciente. Neste sentido, Kirste afirma que “a autonomia jurídica individual significa, em que pese à abundância de variações de significados, a autodeterminação da pessoa”<sup>74</sup>, e determina “o respeito à capacidade de gerir e conduzir a própria vida corporal e mental, por meio de suas escolhas e opções”<sup>75</sup>, ou seja, quem deve escolher sobre a própria morte?

Será que a tentativa de salvar uma vida a qualquer custo, mesmo que isso gere prejuízos físicos e psicológicos para o indivíduo buscando o bem maior que é a vida, a qualquer custo, é efetivamente promover a dignidade dele?

Se a resposta for sim, todo apanhado trazido neste primeiro capítulo, buscando fundamentar a dignidade da pessoa humana e o seu “nascimento” com os direitos fundamentais, foi sem propósito, visto que aceitar a vida a qualquer custo é o mesmo que padecer de direitos fundamentais, é o mesmo que banalizar o mau e se utilizar como justificativa para o bem comum.

Dessa forma, de um lado coloca-se o direito à vida e a sua não banalização ou relativização, e de outro o direito à morte com dignidade, ocasionando um eventual conflito de direitos fundamentais.

## 1.5 COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS

O conflito de direitos fundamentais no decorrer da prática é constante, eis que existem vários bens jurídicos protegidos que muitas vezes se chocam. A doutrina denomina tal fenômeno de colisão de direitos fundamentais<sup>76</sup>.

Sobre tal colisão, Farias esclarece que “haverá colisão entre os próprios direitos fundamentais (colisão em sentido estrito)” quando dois direitos fundamentais colidem entre si. Outra colisão passível é quando “sucede a colisão entre os direitos fundamentais e outros valores constitucionais”, ou seja, quando interesses individuais se contrapõem com interesses da comunidade<sup>77</sup>.

<sup>74</sup>KIRSTE, Stephan. Autonomia e direito à autolesão. Para uma crítica do paternalismo. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 14, n. 14.1, p. 73-86, 2013.

<sup>75</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 132.

<sup>76</sup>FARIAS, Edilson Pereira. **Colisão de direitos**: a honra, a intimidade, a vida privada e a imagem versus a liberdade de expressão e informação. 2. ed. atual. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2000, p. 154.

<sup>77</sup>FARIAS, 2000, p. 154.

O objeto de discussão sobre o conflito de direitos fundamentais, bem como sua disposição em relação à autonomia privada, dizem respeito, notadamente, “às consequências a serem extraídas dessa vinculação e ao modo como está se manifesta, que tem sido a relação entre a dignidade da pessoa humana e o direito à vida”, de acordo com Sarlet<sup>78</sup>, porém é de suma relevância que se leve ao debate o direito à uma morte digna.

Cumprido destacar que, quanto ao caráter dos direitos fundamentais de serem absolutos no sentido de imutáveis, tal entendimento não se embasa, vez que tais direitos, mesmo com as características citadas, estão em constante mutação. Inclusive seria controverso defender neste trabalho o caráter absoluto enquanto se discorre sobre meios de antecipação da vida.

Discorre nesse sentido Silva “quanto ao caráter absoluto que se reconhecia neles no sentido de imutabilidade, não pode mais ser aceito desde que se entenda que tenham caráter histórico”<sup>79</sup>.

Moraes explica que “quando houver conflito entre dois ou mais direitos ou garantias fundamentais, o intérprete deve utilizar-se do princípio da concordância prática ou da harmonização, de forma a coordenar e combinar os bens jurídicos em conflito”<sup>80</sup>.

Nesse sentido, a Declaração dos Direitos Humanos das Nações Unidas, em seu artigo 29, discorre taxativamente:

1. Todo ser humano tem deveres para com a comunidade, em que o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.
2. No exercício de seus direitos e liberdades, todo ser humano estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer às justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar em uma sociedade democrática.
3. Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos propósitos e princípios das Nações Unidas.<sup>81</sup>

Como meio para solução do conflito entre os direitos fundamentais, Farias expõe que “a ponderação de bens utilizada pela jurisprudência para resolver a colisão

---

<sup>78</sup>SARLET, 2019, p. 128.

<sup>79</sup>SILVA, 2013, p. 183.

<sup>80</sup>MORAIS, 2011, p. 36.

<sup>81</sup>DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-29-deveres-com-a-comunidade/>. Acesso em: 17. jan. 2020.

de direitos é um método racional, uma vez que podem ser fundamentados os enunciados que estabelecem as condições de preferência referidas na ponderação, de acordo com as leis de colisão e ponderação”<sup>82</sup>.

Desta feita, havendo conflito de direitos fundamentais, deve-se utilizar o critério de ponderação entre eles, “realizando o sopesamento de bens e direitos, de modo a que se considere o peso de cada um dos princípios envolvidos na hipótese para, com lastro nas circunstâncias de fato”<sup>83</sup>, ou seja, cabe ao intérprete a ponderação e o sopesamento dos bens e direitos, devendo identificar o peso diante das circunstâncias de fato<sup>84</sup>.

---

<sup>82</sup>FARIAS, 2000, p. 156.

<sup>83</sup>DIAS, 2012, p. 38.

<sup>84</sup>Ibid., p. 43.

## 2 ATOS DE DISPOSIÇÃO SOBRE O FIM DA VIDA

### 2.1 EUTANÁSIA

A terminologia “eutanásia” é passível de diversos significados devido às suas inúmeras classificações. Assim, é de suma importância a delimitação da presente pesquisa sobre o enfoque a ser percorrido.

Antes de adentrar em questões conceituais, apresenta-se o caso de Inmaculada Echevarría, 51 anos, que em 14 de março de 2007 sofria de distrofia muscular progressiva e teve o ventilador mecânico, que a mantinha viva há dez anos, desligado, cumprindo sua vontade de morrer com dignidade. Ela faleceu no Hospital San Juan de Dios, em Granada, Espanha.

A decisão para determinar a realização da eutanásia em Inmaculada fundamentou-se na Lei de Autonomia do Paciente e na Lei de Saúde da Andaluzia, que possibilitam a recusa de tratamento por parte do paciente<sup>85</sup>.

Em um dos seus apelos, Inmaculada argumenta: “não aceito que meios artificiais mantenham a minha vida. Não tenho medo de morrer e não quero continuar assim”, o que afirmava desde os 20 anos de idade, quando descobriu que permaneceria acamada durante sua vida.<sup>86</sup>

“Qualquer paciente que padeça de uma doença irreversível e mortal pode tomar a decisão como a que adotou Inmaculada Echevarría”, sustenta a decisão, conforme discorre Lusa.<sup>87</sup>

O vocábulo “eutanásia”, originado pelo filósofo inglês Francis Bacon<sup>88</sup>, “Deriva do grego *eu* (boa), *thanatos* (morte), popularmente traduzido como ‘boa morte’, morte apropriada, morte benéfica, ou simplesmente, direito de matar”<sup>89</sup>, de acordo com Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira. Adiante “surgiram significados

---

<sup>85</sup>LUSA. Inmaculada Echevarría estava há dez anos ligada a uma máquina: médicos desligaram ventilador da espanhola que pediu para morrer. **Público**. Publicado em: 15 mar. 2007. Disponível em: <https://www.publico.pt/2007/03/15/sociedade/noticia/medicos-desligaram-ventilador-a-espanhola-que-pediu-para-morrer-1288361>. Acesso em: 18. dez. 2019.

<sup>86</sup>LUSA, loc. cit.

<sup>87</sup>LUSA, loc. cit.

<sup>88</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 85.

<sup>89</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, loc. cit.

como: morte rápida, morte tranquila, morte doce, morte misericordiosa<sup>90</sup>, conforme aduz Leite.

Roberto Dias conceitua eutanásia como “comportamento médico que antecipa ou não adia a morte de uma pessoa, por motivos humanitários, mediante requerimento expresso ou por vontade presumida”<sup>91</sup>.

Para tanto, Lopes, Lima e Santoro conceituam como “o ato de ceifar a vida de outra pessoa acometida por uma doença incurável, que lhe causa insuportáveis dores e sofrimentos, por piedade e em seu interesse”<sup>92</sup>. Na conceituação de Luciano de Freitas Santoro, eutanásia “pode ser entendida também como o ato de privar a vida de outra pessoa acometida por uma afecção incurável, por piedade e em seu interesse, para acabar com seu sofrimento e sua dor”<sup>93</sup>. Cumpre ponderar que, na contemporaneidade, a eutanásia não se limita apenas a pacientes com doenças terminais, mas também a questões envolvendo recém-nascidos com malformações congênitas e pessoas em estado vegetativo<sup>94</sup>.

Na conceituação de Leite, eutanásia equivale “ao ato deliberado de matar alguém que padece de uma enfermidade mental, por motivos de compaixão e a pedido do próprio paciente”<sup>95</sup>.

Nesse contexto, “O que motiva o autor da eutanásia é a compaixão para com o próximo, isto é, busca-se fazer um “bem” ao doente, fator diferenciador de um homicídio simples (matar alguém)”,<sup>96</sup> segundo afirmam Lopes, Lima e Santoro. Por isso, “ausente a compaixão, não há que se falar em eutanásia, mas sim em homicídio”<sup>97</sup>, uma vez que a prática da eutanásia se caracteriza pela benevolência ao sofrimento do outro e não por um meio para vulgarizar a vida.

Atualmente, tem sido conceituada em sentido amplo como uma ação médica que objetiva abreviar a vida de pessoas em grave sofrimento, decorrente de alguma patologia ou em estado de sofrimento e sem perspectiva de melhora.

---

<sup>90</sup>LEITE, George Salomão. **A morte e o direito**: há um direito de morrer dos pacientes terminais? Florianópolis: Tirant lo Blanch, 2018, p. 129.

<sup>91</sup>DIAS, 2012, p. 138 apud VILLAS-BÔAS, 2005, p. 148.

<sup>92</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 70.

<sup>93</sup>SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna**: o direito do paciente terminal. Curitiba: Juruá, 2010, p. 117-118.

<sup>94</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, op. cit., p. 70.

<sup>95</sup>LEITE, op. cit., p. 131.

<sup>96</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, op. cit., p. 70.

<sup>97</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, loc. cit.

Adriano Marteleto Godinho afirma que “atuar no sentido de provar a morte de uma pessoa que alega que a própria vida é um fardo insuportável seria um ato de solidariedade”<sup>98</sup>.

“Na eutanásia o ato médico tem por finalidade acabar com a dor e a indignidade na doença crônica. A preocupação essencial é com a qualidade da vida humana na sua fase final”<sup>99</sup>, aduz Maria de Fátima Freire de Sá, ou seja, cabe ao médico esclarecer o paciente sobre o seu estado de saúde e “as medidas terapêuticas que ainda possam ser consideradas”<sup>100</sup>, afirmam Lopes, Lima e Santoro.

Sobre os elementos envolvidos na eutanásia, Sá e Moureira explicam: “Os elementos envolvidos na eutanásia são a intenção e o efeito da ação. A intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação, daí tem-se a eutanásia ativa, que se divide em direta e indireta”<sup>101</sup>.

Na eutanásia ativa ocorre a ação de um terceiro que realiza a conduta mediante a autorização daquele que solicita, normalmente realizada por um médico, visto a situação de sofrimento<sup>102</sup>, ou seja, o seu principal elemento é a ação e o efeito que tal conduta produz.

A eutanásia ativa é legalizada em três países: Holanda (2001), Bélgica (2002) e Luxemburgo (2009). Contudo, foram estabelecidos requisitos expressos e específicos para essa prática pelos médicos:

A decisão quanto à aplicação da eutanásia deve ser conjunta entre médico e paciente, após ter-se concluído que não havia outra solução alternativa razoável à situação. O médico deve consultar pelo menos outro médico, independente, que examinará o paciente e dará seu parecer por escrito. Por fim, o médico deve cercar-se dos cuidados adequados para abreviar a vida [...].<sup>103</sup>

A eutanásia direta, para Freire de Sá e Moureira, é caracterizada “pela intenção de encurtar a vida do paciente, por exemplo, com uma injeção letal”<sup>104</sup>, em

---

<sup>98</sup>GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade: O sentido de viver e morrer com dignidade**. Curitiba: Juruá, 2016, p. 47.

<sup>99</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 88.

<sup>100</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 93.

<sup>101</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, op. cit., p. 86.

<sup>102</sup>LEITE, 2018, p. 135.

<sup>103</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, op. cit., p. 91.

<sup>104</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, op. cit., p. 86.

que “procura-se o encurtamento da vida do paciente por meio de condutas positivas, ajudando-o a morrer”<sup>105</sup>, afirmam Lopes, Lima e Santoro.

Nessa classificação, o que caracteriza tal prática é a intenção do agente, que pode agir de forma ativa e instantânea (direta), ou de forma ativa protelatória (indireta), ministrando um medicamento que levará o paciente à morte, ou então ministrando um medicamento que não lhe causará morte direta, contudo de forma reflexa antecipa a morte dele<sup>106</sup>.

No tocante à indireta, Freire de Sá e Moureira afirmam que “tem por objetivo aliviar o sofrimento do paciente, abreviando o seu curso vital”<sup>107</sup>, ou seja, em primeiro momento não se busca a morte do paciente, mas sim aliviar sua dor ou seu sofrimento com administração de medicamentos que em um segundo momento produzem efeitos para a abreviação da morte, como morfina em doses constantes.

Na eutanásia passiva, “omitem-se ou suspendem-se procedimentos indicados e proporcionais e que poderiam beneficiar o paciente, tais como os cuidados paliativos ordinários e proporcionais”, conforme explicam Lopes, Lima e Santoro. Contudo, não se confunde com a ortotanásia, em que a morte do paciente é iminente e apenas suspendem-se os procedimentos apontados como extraordinários”<sup>108</sup>.

Nesse sentido, Leite afirma que a eutanásia passiva é “deixar morrer”, vez que não são praticados cuidados com o enfermo e apenas aguarda-se a morte<sup>109</sup>.

Sobre a finalidade da eutanásia passiva, segundo Rodrigo Róger Saldanha, “é de acabar com o sofrimento e a dor do enfermo, mas não se caracteriza por uma ação médica, e sim como suspensão de uma terapia médica aplicada ao paciente em estado terminal<sup>110</sup>”. Nesse caso, o médico deixa de praticar procedimentos de prolongamento da vida, o que pode inclusive ser considerada uma omissão.

Questiona-se, então, se a eutanásia seria mesmo a solução para extinção do sofrimento de quem a pede, ou se não passaria de um instrumento legal de supressão das “vidas inúteis”<sup>111</sup>. O que não se afirma é que a degradação na qualidade de vida<sup>112</sup> seja um meio justificável para tal prática, ou seja, conforme ensina Godinho, “as

<sup>105</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 91.

<sup>106</sup>LEITE, 2018, p. 136.

<sup>107</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 86.

<sup>108</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, op. cit., p. 72.

<sup>109</sup>LEITE, op. cit., p. 135.

<sup>110</sup>SALDANHA, Rodrigo Róger. **Testamento vital: aspectos controversos e a autonomia do enfermo**. Curitiba: Juruá, 2017, p. 54.

<sup>111</sup>Ibid., p. 55.

<sup>112</sup>A qualidade de vida a que me refiro trata-se da ideia de dignidade humana.

condições de vida não fazem de algumas pessoas mais ou menos dignas que as outras, nem servem como argumento para eliminar vidas”<sup>113</sup>.

Os críticos da eutanásia, segundo Ronald Dworkin, Jefferson Luiz Camargo e Silvana Vieira, pensam que “uma pessoa deve tolerar o sofrimento, ou receber a assistência devida caso se torne inconsciente, até que a vida chegue a seu fim natural, com o que se pretende dizer que tudo, menos uma decisão humana”<sup>114</sup>. Conforme afirma Bobbio, “um dos principais argumentos para induzir os homens a obedecer às leis morais é o temor a Deus, pouco importando se esse argumento é adotado com intenções puras pelas igrejas, ou é utilizado pelo Estado para seus fins”<sup>115</sup>.

Nesse mesmo sentido, Juan José Tamayo Acosta explica que a humanidade “carece de autonomia em seu modo de pensar e atuar. Antes de ser um humano, com direitos e deveres, é um pecador aos olhos de Deus e necessita de sua redenção, o que se trata de uma concepção negativa do indivíduo”<sup>116</sup>, ou seja, a enfermidade de uma maneira geral e o seu caminho doloroso até a morte poderiam ser justificados como uma forma de peregrinação, para evitar práticas de antecipação da morte.

Desse modo, conclui-se que, para desígnio deste estudo, a prática da eutanásia ativa direta, ou seja, ação médica de antecipar a vida de pacientes com enfermidade irreversível e incurável, que estejam em sofrimento físico ou psíquico insuportável, mediante consentimento expresso e estado lúcido para tanto, com objetivo exclusivamente piedoso, deve ser ponderada para os debates sobre o tema.

## 2.2 ORTOTANÁSIA

A ortotanásia é considerada “o comportamento do médico que, frente a uma morte iminente e inevitável, suspende a realização de atos para prolongar a vida do paciente, que levariam a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário”<sup>117</sup>, conforme afirma Luciano de Freitas Santoro.

---

<sup>113</sup>GODINHO, 2016, p. 56.

<sup>114</sup>DWORKIN; CAMARGO; VIEIRA, 2019, p. 275.

<sup>115</sup>BOBBIO, Norberto. **Elogio da serenidade**. São Paulo: Unesp, 2002, p. 6.

<sup>116</sup>Texto original: “*Carecen de autonomía em su modo de pensar y de actuar toda persona, antes que ser humano con derechos y deberes, espadadora a los ojos de Dios y necesita redención. Pero antes debe arrepentirse y convertirse. La concepción antropológica de las religiones es pesimista y negativa*”. (ACOSTA, Tamayo; JOSÉ, Juan. *Religiones y derechos humanos: dificultades, problemas y aportaciones*. **Encuentros multidisciplinares**, n. 46, Madrid, 2014, p. 1.)

<sup>117</sup>SANTORO, 2010, p. 132.

Pode consistir também na “não iniciação de um tratamento como na suspensão do mesmo. Também pode ser caracterizada pelo não tratamento de uma enfermidade ou complicação intercorrente, e a morte ocorrerá a seu tempo, sem o prolongamento desnecessário da vida”<sup>118</sup>, aduzem Freire de Sá e Luna Moreira.

Sua origem terminológica de atribuição do professor Jacques Roslam, que durante um Congresso Internacional de Gerontologia, em 1950, traduz dos termos gregos *orthos* (correto) e *thánatos* (morte)<sup>119</sup>. “A sua criação teve por objeto a oposição tanto à eutanásia, especialmente a passiva, quanto à distanásia, ou melhor, opõe-se aos atos de encurtamento ou prolongamento da vida humana em intenso sofrimento”<sup>120</sup>, conforme aduz Santoro.

A ortotanásia é usualmente praticada por médicos que apenas acompanham o processo de morte, que já se havia iniciado em seu paciente, chegando até o caminho natural da morte, não prolongando o sofrimento do paciente com procedimentos artificiais ou complexos, eis que não haverá mudança no resultado.

Quanto à conduta do médico, Danielle Cortez Pimentel afirma que “o médico não tem o dever de prolongar, artificialmente, o sofrimento que permeia o processo de morrer do paciente, principalmente se ele não pediu que isso acontecesse, ou, ainda pior, se a vontade do doente é que não ocorra tal alongamento”<sup>121</sup>. Contudo, conforme explica Santoro, o médico tem o dever de conduzir os cuidados paliativos, possibilitando que o paciente venha a falecer de forma menos dolorosa possível.<sup>122</sup>

O Código de Ética Médica, em seu artigo 41, parágrafo único, determina que em casos de doença incurável e terminal o médico deve propiciar cuidados paliativos visando ao bem-estar do paciente, contudo, sem lhe conferir ações terapêuticas inúteis ou protelatórias, devendo considerar a vontade do paciente<sup>123</sup>.

---

<sup>118</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 86.

<sup>119</sup>SANTORO, op. cit., p. 132.

<sup>120</sup>SANTORO, loc. cit.

<sup>121</sup>PIMENTEL, Danielle Cortez. **Eutanásia**: crime contra a vida ou direito fundamental? – O direito de escolher. 2012. 213f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012, p. 49. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12593/1/2012\\_dis\\_dcpimentel.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12593/1/2012_dis_dcpimentel.pdf). Acesso em: 18 dez. 2019.

<sup>122</sup>SANTORO, op. cit., p. 133.

<sup>123</sup>Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. 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. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.

Sobre o estabelecimento de requisitos para a sua realização, Santoro relata:

É indispensável, no entanto, estabelecer os requisitos para a realização da ortotanásia: o início do processo mortal e a ausência de qualquer possibilidade de salvar o paciente. Isto porque, se houver a mínima chance de salvar o paciente, ainda que remota, o médico deve continuar no tratamento que, em hipótese alguma, poderá ser considerado inútil [...].<sup>124</sup>

Leite explica:

Deve ficar claro que não se trata de abandonar a sua sorte o enfermo, mas de continuar dispensando os cuidados ordinários consoante seu estado de saúde. Tem-se uma hipótese de ortotanásia quando não se antecipa voluntariamente a morte de uma pessoa, nem tampouco se amplia artificialmente mediante a utilização dos recursos tecnológicos à disposição da Medicina. Na ortotanásia se deixa morrer sem auxílio médico de caráter desproporcional e invasivo, propiciando-lhe tão somente os cuidados e auxílios necessários (ordinários) da medicina, de caráter paliativo, incluindo-se todos aqueles que tratem de evitar a dor ou angústia, além da hidratação e alimentação artificiais. Dessa forma, moral e juridicamente, é dado distinguir entre matar e deixar que a morte alcance o seu curso natural, sem que se pratiquem tratamentos fúteis e desproporcionados. Devemos advertir, desde já, acerca da possibilidade de ausência de acordo quanto ao que se deve entender como tratamentos desproporcionais, parecendo razoável a esse feito tomar em consideração as circunstâncias concretas nas quais a assistência médica tem lugar.<sup>125</sup>

Percebe-se que a ortotanásia não pode ser confundida com a eutanásia por se tratarem de situações decorrentes de ações distintas. Nesse contexto, Santoro afirma: “ambos os comportamentos convergem no sentido de agirem por compaixão ao próximo. Propiciando uma morte sem dor ou sofrimento pela omissão é que será a causa do resultado”<sup>126</sup>. Contudo, “a morte é mera decorrência natural de uma vida que efetivamente chegou ao fim, abandonando-se a vã tentativa de curar a doença e evitar a morte”<sup>127</sup>, exemplifica Godinho.

Dessa forma, de forma não absoluta, a ortotanásia é considerada uma antecipação da morte positiva, diminuindo o sofrimento do paciente e considerando a sua vontade e dessa forma exercendo a morte com dignidade.

## 2.3 DISTINÇÃO ENTRE DISTANÁSIA E MISTANÁSIA

---

<sup>124</sup>SANTORO, 2010, p. 138.

<sup>125</sup>LEITE, 2018, p. 135.

<sup>126</sup>SANTORO, op. cit., p. 138.

<sup>127</sup>GODINHO, 2016, p. 78.

Em sentido oposto ao da eutanásia e da ortotanásia, encontra-se a distanásia. “A distanásia configura-se pelo prolongar do processo de morrer, quando o médico insiste na administração de tratamentos inúteis”<sup>128</sup>, conforme afirmam Freire de Sá e Moureira.

Nesse contexto, afirma Rodrigo Róger Saldanha, “o termo distanásia deriva do grego, em que *dís* significa afastamento ou mesmo prolongamento e *thánatos* significa morte”<sup>129</sup>. Esse termo “é ligado à esperança das pessoas na recuperação de um paciente em estado terminal e, de certa forma, relaciona-se também com a dificuldade de algumas culturas em aceitar a morte”<sup>130</sup>, conforme aduzem Astrid Heringer e Sabrina Fontoura.

Na prática da distanásia, para o médico o essencial é não deixar o paciente morrer, mesmo que o tratamento aplicado seja inútil a longo prazo, ou que o paciente não expresse o seu consentimento,<sup>131</sup> ou seja, “que é a tentativa, sabidamente inútil, de manter uma pessoa viva, ministrando-lhe medicamentos diversos”<sup>132</sup>, conforme discorre Heidy de Avila Cabrera.

Para Leite, a distanásia é prejudicial e apenas resume-se na não aceitação da morte, conforme explica:

A doença se afigura como um mal que tem que ser vencido a todo custo, mesmo que para isto importe na degradação do ser humano. Referida conduta é também conhecida como encarniçamento terapêutico. Trata-se, portanto, de um tratamento médico desproporcionado e inútil com relação aos resultados pretendidos e previsíveis, o que geralmente conduz a um maior e desnecessário sofrimento por parte do paciente, agredido, desta forma, no seu direito de morrer com dignidade.<sup>133</sup>

Logo, na distanásia ocorre o prolongamento da vida a qualquer custo, reduzindo o paciente a um estado indigno. Nesse sentido, Saldanha afirma que “nem sempre a distanásia pode ser considerada como um tratamento digno devido ao tempo que o paciente é submetido ao sofrimento, havendo a necessidade de compreender o princípio da dignidade no momento da morte”<sup>134</sup>.

<sup>128</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 86.

<sup>129</sup>SALDANHA, 2017, p. 57.

<sup>130</sup>HERINGER, Astrid; PERIM, Sabrina Fontoura. A eutanásia no Brasil. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v. 8, n. 11, p. 13-36, 2008.

<sup>131</sup>HERINGER; PERIM, loc. cit.

<sup>132</sup>CABRERA, 2010, p. 43.

<sup>133</sup>LEITE, 2018, p. 137.

<sup>134</sup>SALDANHA, 2017, p. 58.

Nesse contexto, Saldanha descreve:

Os meios extraordinários de tratamentos necessários ao prolongamento da vida do paciente, quando utilizados de forma excessiva, entram em conflito com o princípio da dignidade humana, ainda que sustente a vida do enfermo, até mesmo em estado vegetativo. Isso porque revela uma realidade cruel devido a enfermidade e dores. Logo, a excessiva prática da distanásia não compreende o espaço de morte digna, pois fere o princípio maior do homem, que é a sua dignidade [...].<sup>135</sup>

Diferenciando da distanásia, tem-se a mistanásia, “ou também conhecida como eutanásia social e morte miserável, trata-se do descaso com o sistema de saúde ou até mesmo a falta de estrutura mínima e, ou profissionais de saúde para atendimento”<sup>136</sup>, conforme contextualiza Saldanha. Cediço destacar que a mistanásia não se trata de problemas meramente de gestão de saúde pública.

Em sua obra, Santoro elenca três hipóteses que se referem à prática da mistanásia. A primeira diz respeito aos pacientes que, por ausência ou fragilidade de serviços de atendimento médico, são conduzidos à morte prematura ou até mesmo a muito sofrimento e perdem suas vidas, estando diretamente ligada à privação de tratamentos de saúde e ausência da prestação estatal. A segunda hipótese que pode ser reconhecida é a prática da mistanásia no erro médico, em diferenciados ambientes como hospitais, postos de saúde ou clínicas privadas, advinda de condutas de diagnóstico equivocado, desconhecimento de técnicas, tratamentos sem exames ou quaisquer procedimentos por meio dos quais se caracterize imprudência, negligência ou imperícia do profissional que será submetido, em regra, à responsabilidade subjetiva e se comprovada a devida reparação. Por fim, a terceira hipótese diz respeito à má prática médica, que se diferencia do erro médico. Nesta última, o profissional da Medicina propositalmente submete o paciente a uma morte com muito sofrimento e/ou muitas vezes a antecipa, não levando em consideração a dignidade desse paciente, como a retirada de órgãos para transplante antes de constatada a morte cerebral.<sup>137</sup>

Tais situações anteriormente abordadas de mistanásia “podem configurar crime de homicídio, porquanto não guardam qualquer relação com os elementos da eutanásia”<sup>138</sup>, conforme observam Lopes, Lima e Santoro.

---

<sup>135</sup>Ibid., p. 59.

<sup>136</sup>Ibid., p. 64.

<sup>137</sup>SANTORO, 2010, p. 128.

<sup>138</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 78.

É importante destacar que quando o Estado não promove o mínimo necessário para uma condição de saúde básica para a sociedade, ou se ausenta na fiscalização das entidades que prestam serviços, incorre em omissão<sup>139</sup>.

Dessa forma, caracteriza-se a prática da mistanásia quando pacientes morrem por ausência de atendimento médico e estrutura mínima, e não apenas por problemas relacionados à gestão.

## 2.4 SUICÍDIO ASSISTIDO

Sobre o surgimento do suicídio assistido, Saldanha explica: “o suicídio assistido surgiu por volta dos anos 1990, como resultado da discussão sobre a morte e a preservação do princípio da dignidade humana”<sup>140</sup>, logo, não deve se confundir com a eutanásia, eis que o evento morte no suicídio assistido é decorrente de ação própria do indivíduo que vem a falecer.

Dessa forma, há diferenciação entre o suicídio assistido e a eutanásia, eis que o primeiro decorre de auxílio de um terceiro, porém quem pratica a conduta é o próprio enfermo; já no segundo, a prática é realizada por terceiro.

Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira, quanto à prática do suicídio assistido, apontam que “decorre da ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado, auxiliado ou apenas observado por terceiro. Tecnicamente, a orientação e o auxílio devem ser prestados por médico”<sup>141</sup>, ou seja, “o enfermo tem o auxílio de um terceiro, talvez com medicação ou até desligamento de aparelhos, mas nessa modalidade o próprio enfermo é quem pratica a ação”<sup>142</sup>, conforme afirma Saldanha.

O suicídio assistido regulamentado em pouquíssimos países, conforme se observará no terceiro capítulo deste estudo, e é bastante praticado por pessoas que possuem patologias graves e sem possibilidade de reversão, que sofrem com muitas dores, pessoas em estágio terminal, principalmente na Suíça. Inclusive esse país passou a ser conhecido vulgarmente como “Paraíso da morte”<sup>143</sup>.

---

<sup>139</sup>SALDANHA, 2017, p. 66.

<sup>140</sup>Ibid., p. 63.

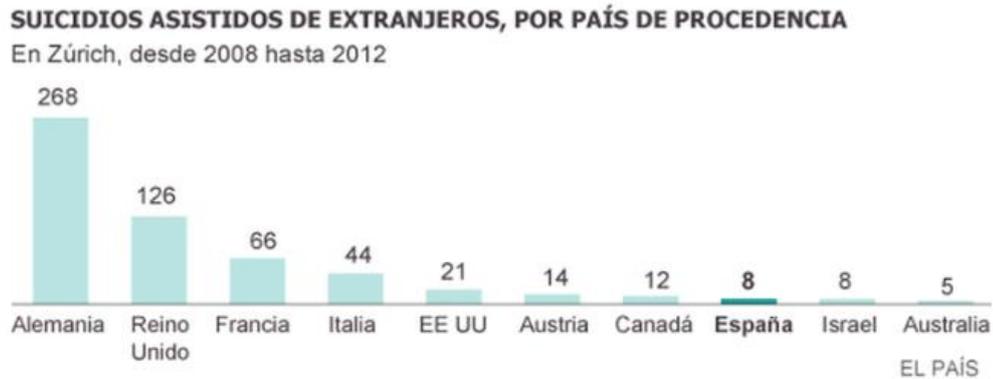
<sup>141</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 129.

<sup>142</sup>SALDANHA, op. cit., p. 64.

<sup>143</sup>O referido conceito será abordado de forma específica no próximo capítulo.

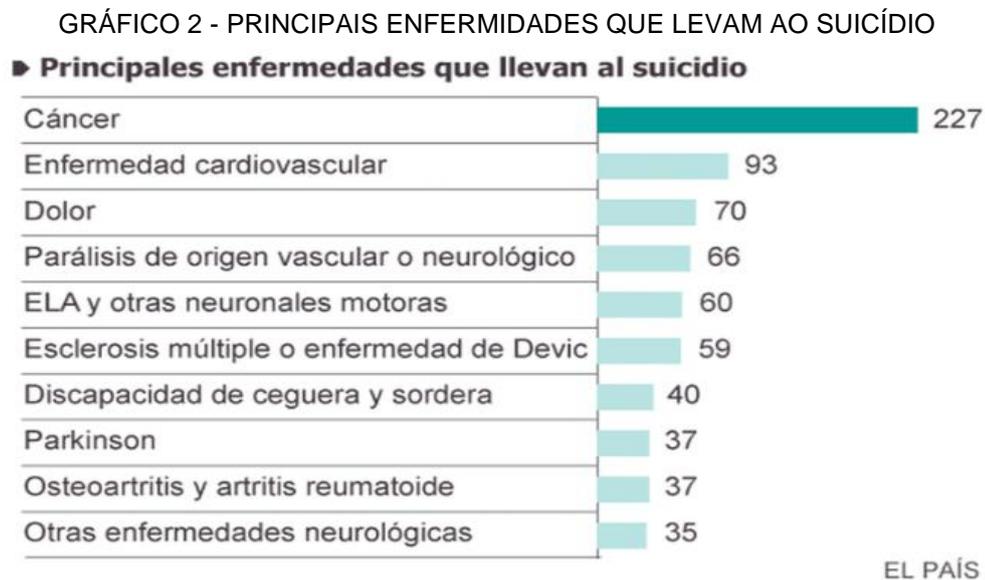
Uma pesquisa realizada em 2012, publicada em 2014 pelo site *El País*<sup>144</sup> demonstrou o aumento significativo do suicídio assistido, como se observa a seguir:

GRÁFICO 1 - SUICÍDIOS ASSISTIDOS DE ESTRANGEIROS, POR PAÍS DE PROCEDÊNCIA



FONTE: El País (2014)

A pesquisa também abordou as doenças que levam à procura pelo suicídio assistido<sup>145</sup>:



FONTE: El País (2014)

Um recente caso que repercutiu nas mídias foi o do cientista e ecologista australiano David Goodall, que com 104 anos e com a saúde extremamente debilitada devido a sua idade avançada, percorreu 10.000 km até a Suíça, onde praticou o

<sup>144</sup>SEVILLANO, Elena G. Número de doentes que vão à Suíça para se suicidar dobra em quatro anos. Um total de 611 estrangeiros viajou a Zurique para cometer suicídio entre 2008 e 2012. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/20/sociedad/1408561734\\_989413.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/20/sociedad/1408561734_989413.html). Acesso em: 18 dez. 2019.

<sup>145</sup>SEVILLANO, loc. cit.

suicídio assistido, “realizado pela clínica Life Cycle (Ciclo da Vida) recebendo a injeção de medicamento letal”<sup>146</sup>, conforme relatado por Francês Mao.

Quando questionado por repórteres sobre sua decisão e opção pelo suicídio assistido, Goodall explicou: “Eu não quero continuar a viver”. “Você quer, na minha idade, e até com menos idade, ser livre para escolher morrer quando é o momento certo para a morte”<sup>147</sup>.

Dessa forma, após ouvir *Ode à Alegria* (sinfonia de Beethoven), Goodall descansou<sup>148</sup>.

## 2.5 CUIDADOS PALIATIVOS

Mesmo não sendo considerada uma forma de antecipação da morte, os cuidados paliativos exercem grande função para o bem-estar do paciente enfermo em estágio terminal.

A chamada “ética do cuidar”, ou “cuidados paliativos” auxilia o paciente pelo qual a Medicina nada pode mais fazer para reverter seu estado de saúde. O termo “paliativo”, derivado do latim *pallium*, significa “manto”<sup>149</sup> e conduz a uma noção de acolhimento.

O procedimento paliativo caracteriza-se pela ordem relacional exercida. Sobre essa prática, Pascal Hintermeyer explica que “a abordagem paliativa se empenha em recolocar a pessoa em final de vida no centro do esforço dos cuidados. Ela o concebe em sua globalidade e leva em conta o conjunto e seus sintomas”<sup>150</sup>. “Os cuidados paliativos propiciam ao paciente que tenha em seus momentos finais o máximo de bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, mesmo que não há a mínima perspectiva de cura”<sup>151</sup>, segundo afirmam Lopes, Lima e Santoro.

Quando ao objetivo dos cuidados paliativos, Lopes, Lima e Santoro explicam que “os cuidados paliativos não visam nem a acelerar nem a adiar a morte. Eles propõem cuidar de forma plena do paciente para que ele morra em paz e no momento

---

<sup>146</sup>MAO, Francês. Cientista de 104 anos morre na Suíça após jornada de 10 mil km em busca do suicídio assistido. **BBC**. Disponível em:

<https://www.bbc.com/portuguese/geral-43958624>. Acesso em: 18 dez. 2019.

<sup>147</sup>MAO, loc. cit.

<sup>148</sup>MAO, loc. cit.

<sup>149</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 167.

<sup>150</sup>HINTERMEYER, 2006, p. 108.

<sup>151</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, op. cit., p. 76.

natural de sua morte”<sup>152</sup>, e ainda discorrem que “referidos cuidados também são destinados à família dos pacientes e por isso englobam cuidados que integram o suporte psicológico e espiritual, quando demandado”<sup>153</sup>.

Freire de Sá e Moureira abordam em sua obra, *Autonomia para morrer*, que, segundo a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos significam:

[...] cuidado total e ativo dos pacientes cuja enfermidade não responde a um tratamento curativo. O controle da dor de outros sintomas e problemas psicológicos, sociais e espirituais, adquire neles uma importância primordial. O objetivo dos cuidados paliativos é conseguir a máxima qualidade de vida possível para os pacientes e seus familiares [...] Os cuidados paliativos [...] afirmam a vida e contemplam a morte como um processo normal [...] nem aceleram nem propõem a morte [...] integram os aspectos psicológico e espiritual do cuidador [...] oferecem um sistema de suporte aos familiares para ajudá-los a enfrentar a enfermidade do paciente e seu próprio luto<sup>154</sup>.

Pode-se considerar os cuidados paliativos como uma atividade benéfica ao paciente, vez que envolve real acompanhamento e esclarecimento sobre o seu estado de saúde.

Tal regulamentação está prevista na Resolução 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade, ou também conhecidas como DAV<sup>155</sup>.

<sup>152</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 168.

<sup>153</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, loc. cit.

<sup>154</sup>FREIRE DE SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 186.

<sup>155</sup>O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

CONSIDERANDO a necessidade, bem como a inexistência de regulamentação sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da ética médica brasileira;

CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar a conduta do médico em face das mesmas;

CONSIDERANDO a atual relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade;

CONSIDERANDO que, na prática profissional, os médicos podem defrontar-se com esta situação de ordem ética ainda não prevista nos atuais dispositivos éticos nacionais;

CONSIDERANDO que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo;

CONSIDERANDO o decidido em reunião plenária de 9 de agosto de 2012,

RESOLVE:

Art. 1º. Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º. Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º. Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

Mesmo com sua constitucionalidade questionada por meio de Ação Civil Pública, após a confirmação de consonância com a Constituição, os cuidados paliativos visam a assegurar o direito ao acalento dos pacientes terminais, em seu último estágio de vida a dignidade, para conduzi-lo ao alívio do corpo e da mente.

## 2.6 TESTAMENTO VITAL E MANDATO DURADOURO

Conforme abordado nos itens anteriores, existem inúmeras controvérsias a respeito do consentimento em relação aos tratamentos médicos no sentido de aceitá-los ou rejeitá-los, principalmente quanto tal decisão impõe risco à própria vida.

No tocante às diretivas antecipadas de vontade, como assim se denominam o testamento vital e o mandato duradouro, diversas questões são apontadas, as quais não se identificam uma pronta resposta, conforme discorre Godinho:

Há limites para a autonomia dos pacientes quanto à aceitação ou refutação dos atos médicos, mesmo aqueles que, em tese, somente lhes poderiam acarretar benefícios? Poderia uma pessoa declarar, válida e antecipadamente, a quais intervenções médicas pretende se submeter, caso futuramente se encontre em situação que a impossibilite de prestar seu consentimento? Se esta declaração for admitida, quais os seus limites e requisitos? Diante da perspectiva de impossibilidade vindoura de manifestação autônoma, seria cabível, ainda, que o interessado pudesse eleger um mandatário, a quem caberia o ônus de manifestar-se, em nome do paciente, em relação ao tratamento da saúde deste? [...].<sup>156</sup>

Diante da evolução tecnológica e médica, atualmente é possível através de máquinas que reproduzem as funções do corpo humano, “viver” de forma artificial, o que diretamente levanta o questionamento sobre a vontade e autonomia individual e a dignidade não só no nascer, mas no morrer.

---

§ 2º. O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º. As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º. O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º. Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

Art. 3º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Disponível em:

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf). Acesso em: 18 dez.2019.

<sup>156</sup>GODINHO, 2016, p. 133.

Diante dessas questões, foram criados os institutos do testamento vital (*living will*). “Por meio de um testamento público o enfermo apresenta a sua vontade, como por exemplo a recusa a certos tratamentos, ou demonstra-se favorável a algum procedimento de antecipação de morte”. O outro instituto criado é o do procurador para cuidados de saúde (*durable power of attorney for healthcare*), por meio do qual o enfermo determina uma pessoa para, em caso de sua impossibilidade de se manifestar, que seu representante tenha poderes para decidir quanto aos procedimentos<sup>157</sup>.

No aspecto conceitual, Godinho explica que “o testamento vital é um documento em que o interessado, juridicamente capaz, declara quais tipos de tratamentos médicos aceita ou rejeita, o que deve ser respeitado em situações que não puder expressar a sua vontade”<sup>158</sup>.

Sobre a terminologia e uma eventual dúvida no tocante à expressão “testamento”, Godinho esclarece que “não se trata exatamente de um testamento, porque este ato jurídico se destina a produzir efeitos *post mortem*; ao revés, o testamento vital tem eficácia *intervivos*”. Ainda esclarece: “outra significativa distinção entre as figuras: o testamento vital tem por objeto firmar antecipadamente a vontade do paciente, já no testamento comum geralmente é destinado para fins patrimoniais”<sup>159</sup>.

Sobre sua importância, Dias afirma que “o testamento vital tem grande utilidade para preservar a autonomia e a dignidade da pessoa no momento em que ela não puder expressar sua vontade acerca dos procedimentos médicos sugeridos na situação que se encontra”<sup>160</sup>.

No Brasil, não há regulamentação legislativa sobre o testamento vital, contudo, os indivíduos têm liberdade para dispor sobre os seus atos, desde que isso não atinja terceiros, ou seja, contra as regras do ordenamento jurídico, o que também não quer dizer que não seja passível de inúmeras discussões quanto a sua validade e eficácia<sup>161</sup>, de acordo com o artigo 104<sup>162</sup> do Código Civil.

---

<sup>157</sup>SALDANHA, 2017, p. 70.

<sup>158</sup>GODINHO, 2016, p. 136.

<sup>159</sup>GODINHO, loc. cit.

<sup>160</sup>DIAS, 2012, p. 194.

<sup>161</sup>DIAS, 2012, p. 195.

<sup>162</sup>Art. 104. A validade do negócio jurídico requer:

I - agente capaz;

II - objeto lícito, possível, determinado ou determinável;

III - forma prescrita ou não defesa em lei.

O testamento vital só pode ser constituído por indivíduos maiores de 18 anos, com pleno gozo de sua capacidade civil. O documento é escrito e compõe a presença de testemunhas, de acordo com o artigo 212, I e II<sup>163</sup> do Código Civil, e se admite sua revogação a qualquer tempo. (Anexo 1)

Já no tocante ao mandato duradouro, “trata-se de um instrumento semelhante a uma procuração, no qual estabelece um procurador de saúde, para que oportunamente tome as medidas e decisões cabíveis em nome do outorgante”<sup>164</sup>, conforme aduz Saldanha. Contudo, é cediço destacar que no referido instrumento não consta a vontade do indivíduo e sim apenas uma procuração conferindo poderes no tocante aos procedimentos de saúde para o seu procurador.

Na conceituação de Godinho, o mandato duradouro “pressupõe a constituição de um mandatário, aí designado ‘procurador de cuidados de saúde’, que recebe poderes expressos para, ao agir em nome do paciente e segundo instruções por ele transmitidas”<sup>165</sup>.

Sobre a regulamentação legislativa, Godinho aduz: “a exemplo do que ocorre com o testamento vital, inexistente previsão legal sobre o mandato duradouro no Direito brasileiro, circunstância que, se não impede a sua constituição, eis que não há lei que proíba a prática”<sup>166</sup>.

Ambos têm o objetivo de sintomatizar o desejo do indivíduo para que, em situações nas quais não puder expressar a sua vontade, esta esteja registrada nas referidas diretivas. Cumpre destacar que a expressão “diretivas antecipadas” é utilizada para referenciar o gênero, eis que as espécies são o testamento vital e o mandato duradouro.

O que se discute em relação às diretivas é sua validade e eficácia, eis que no momento da utilização do documento, seja da procuração, seja do testamento vital, como é possível afirmar que aquela ainda é a vontade do indivíduo?

Dessa forma, as diretivas antecipadas de vontade constituem um caminho para se alcançar a morte com dignidade, mesmo ainda carecendo de legislação e

---

<sup>163</sup>Art. 212. Salvo o negócio a que se impõe forma especial, o fato jurídico pode ser provado mediante:

I - confissão;  
II - documento;  
III - testemunha;  
IV - presunção;  
V - perícia.

<sup>164</sup>SALDANHA, 2017, p. 72.

<sup>165</sup>GODINHO, 2016, p. 143.

<sup>166</sup>GODINHO, loc. cit.

regulamentação legal, pode-se observar que o objetivo central delas é possibilitar que seja exercida a vontade de quem padece.

### 3 ENQUADRAMENTO JURÍDICO DA TERMINALIDADE DA VIDA

#### 3.1 PANORAMA JURÍDICO DA HOLANDA

Conforme aduz George Salomão Leite, “a Holanda foi o primeiro país no mundo que legalizou a eutanásia e o suicídio assistido, ambos são disciplinados através da lei relativa ao término da vida a pedido e do auxílio ao suicídio, aprovada em 12 de abril de 2001”<sup>167</sup>.

Importante destacar que, mesmo com a aprovação e regulamentação da matéria no ordenamento jurídico holandês, os dispositivos penais não foram revogados e podem ser aplicados em casos que se tipifiquem na legislação legal.

O regime da lei holandesa que dispõe sobre a eutanásia e o suicídio assistido é estabelecido nos artigos 293<sup>o</sup>, que trata sobre o homicídio a pedido da vítima, e o artigo 294<sup>o</sup>, que trata sobre o suicídio assistido.

George Salomão Leite transcreve em sua obra os referidos artigos:

Artigo 293.

1- Qualquer pessoa que ponha termo à vida de outra pessoa a pedido expresso e sério dessa, será punida com pena de prisão não superior a doze anos ou multa.

2- A infração referida na subseção (1) não será punível se for cometida por um médico que preencha os requisitos de cuidados devidos referidos na seção 2 da Lei do Término da Vida por Solicitação e Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão) e que tenha informado o patologista forense municipal, de acordo com a seção 7 (2) da Lei de Enterro e Cremação”.

Artigo. 294.

1- Qualquer pessoa intencionalmente incite outra a cometer suicídio deve, se o suicídio vier a seguir, ser responsável por um período de pena de prisão não superior a três anos ou multa da quarta categoria.

2 – Quem intencionalmente incite outra a cometer suicídio deve, se o suicídio vier a seguir, ser responsável por um período de pena de prisão não superior a três anos ou multa da quarta categoria [...].<sup>168</sup>

Quanto aos requisitos mencionados nos artigos acima descritos, Leite os dispõe:

- a) que o médico tem firmado o convencimento de que o pedido do paciente é voluntário e bem meditado;
- b) que o médico tem se convencido de que o padecimento do paciente é insuportável e sem esperanças de melhoras;

<sup>167</sup>LEITE, 2018, p. 268.

<sup>168</sup>LEITE, loc. cit.

- c) que o médico tenha informado ao paciente da situação na qual se encontra e de suas perspectivas de futuro;
- d) que o médico tenha chegado à conclusão junto com o paciente de que não existe nenhuma outra solução razoável para a situação na qual o mesmo (paciente) se encontra;
- e) que o médico tenha consultado ao menos um outro colega independente que tenha analisado o paciente e emitido um relatório por escrito sobre o cumprimento dos requisitos de cuidados aos quais se referem as letras a e d e;
- f) tenha levado a cabo o término da vida ou o auxílio ao suicídio com o máximo cuidado e esmero profissional possíveis [...].<sup>169</sup>

Diante dos diversos pressupostos estabelecidos, afirma Leite que, “para realização do ato eutanásico, por parte do médico, deve-se obedecer ao desejo do paciente, que deve estar consciente e acometido por sofrimento insuportável e sem perspectivas ou esperanças de melhoras”<sup>170</sup>.

Quanto à questão etária, Leite explica que “os menores podem solicitar a eutanásia a partir dos 12 anos mediante o consentimento dos pais ou de seus representantes legais, após os 16 a decisão é autônoma mas os pais deverão estar vinculados no processo, após os 18 anos, é sem condicionamentos”<sup>171</sup>.

Leite explica, ainda, que “na Holanda há a possibilidade de emissão de diretivas antecipadas, nas quais as pessoas têm a possibilidade de manifestar por escrito o seu desejo, perante eventuais situações de doença”<sup>172</sup>, contudo, em caso de demência, não havendo documento, não será praticada a eutanásia, com exceção de casos de sofrimento intenso, desde que observados todos os procedimentos.

Na Holanda, além das práticas já relatadas, Leite destaca que “os indivíduos têm, ainda, a possibilidade, através da utilização de um cartão com a frase “Não ressuscite”, que devem transportar consigo, de não serem reanimados ou ressuscitados em situação médica de emergência”<sup>173</sup>.

Após essa síntese sobre a legalização de tais procedimentos, em sua obra *Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia*, Antônio Carlos Lopes, Carolina Alves de Souza Lima e Luciano de Freitas Santoro trazem dados alarmantes sobre o crescimento de tais práticas, conforme relatam:

Em 2012, foi inaugurada a *Levensindekliniek*, traduzindo para o português significa “Clínica para Morrer”, mesmo com apenas um ano de funcionamento

<sup>169</sup>LEITE, 2018, p. 268.

<sup>170</sup>Ibid., p. 269.

<sup>171</sup>Ibid., p. 270.

<sup>172</sup>LEITE, loc. cit.

<sup>173</sup>LEITE, loc. cit.

a referida clínica já contava com uma fila de espera de 200 pacientes. O dado relevante é que ao contrário dos hospitais públicos, entre 70% e 80% dos doentes apresentavam sintomas de demência. Logo no ano seguinte à abertura de suas portas, portanto, em 2013, foram realizadas 133 eutanásias, embora o procedimento tenha sido requerido por 749 pessoas, o que significa uma considerável média de 62 solicitações ao mês. Ao todo, desde a fundação dessa instituição privada em 2012 até janeiro de 2014, 1.354 pessoas preencheram o formulário de inscrição. A idade média foi de 77 anos, e o paciente mais jovem que recebeu a eutanásia tinha 38 anos, enquanto o mais velho contava com 99 anos.<sup>174</sup>

Corroborando tal alegação, o jornal *El País* publicou, em 2017, uma reportagem sobre os índices de procedimentos na Holanda. A reportagem demonstra que “ao ser legalizada em 2002, foram feitas 1.882 eutanásias, no ano passado chegaram a 6.091, ou seja, 4% de todas as mortes registradas (148.973) no país. No ano anterior foram 3,75% (5.516 mortes)”<sup>175</sup>, e ainda exemplifica: “os médicos costumam rejeitar metade dos pedidos, e entre as razões para o aumento está o envelhecimento da população, a melhoria da comunicação entre paciente e médico, e um grau maior de informação do afetado”.<sup>176</sup>

Nesse sentido, a mesma reportagem aborda o caso do holandês Mark Langedijk que, com 41 anos, dependente de álcool, com depressão e transtorno de ansiedade, após retornar de 21 clínicas de desintoxicação, solicitou a eutanásia, mesmo sem qualquer doença terminal, eis que considerava sua dependência de álcool insuperável.<sup>177</sup>

Não seria então a banalização da vida? Ou será que a dependência química de Mark é suficiente para justificar a sua vontade mesmo que considerada como um tipo de doença mental?

Certamente tais questionamentos são impossíveis de qualquer resposta plausível, visto que a decisão de Mark dizia respeito ao seu íntimo. Contudo, deve-se refutar em quais condições e formas estão sendo levados em consideração para evitar a distorção da referida prática para um eventual suicídio ou homicídio? Ainda, será que todos os procedimentos citados estão sendo efetivamente cumpridos?

<sup>174</sup>Disponível em:

<https://expertisecentrum euthanasie.nl/in-2013-133-keer-euthanasie-bij-levenseindeknijk>. Acesso em: 18 dez. 2019 apud LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 92.

<sup>175</sup>FERRER, Isabel. Holanda, onde morrer bem é parte do cotidiano. Em 2016, 4% das mortes do país aconteceram por eutanásia, quase todas praticadas pelo médico. **El País**. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/31/internacional/1504197638\\_959922.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/31/internacional/1504197638_959922.html). Acesso em: 18 dez. 2019.

<sup>176</sup>FERRER, loc. cit.

<sup>177</sup>FERRER, loc. cit.

Por fim, a grande preocupação não diz respeito à prática da eutanásia ou do suicídio assistido ou até mesmo da ortotánasia, por exemplo. O que se pretende cuidar é da vida e da sua não banalização.

### 3.2 PANORAMA JURÍDICO DA BÉLGICA

Na Bélgica, conforme discorre Leite, “a eutanásia ativa passou a ser permitida com a vigência da lei nº 9.590, de 28 de maio de 2002. Em 28 de fevereiro de 2014, referida lei foi alterada para a lei 9.093, que possibilitou a prática em menores de idade”<sup>178</sup>.

Nesse contexto, Leite explica que “nos termos do artigo 2º da lei nº 9.590, deve entender-se por eutanásia o ato praticado por alguém que intencionalmente põe fim à vida de outra pessoa, a pedido desta”<sup>179</sup>.

No artigo 2º, a lei estabelece alguns critérios a serem seguidos pelos médicos na prática da eutanásia para que não configurem como infração. Leite os dispõe:

O paciente é maior de idade ou menor emancipado ou ainda menor de idade dotado de capacidade de discernimento e está com discernimento durante o pedido;  
O pedido é feito de forma voluntária e refletida, reiteradamente, sem qualquer interferência externa;  
Inexiste uma outra alternativa médica e o sofrimento, seja físico ou psíquico, é tido como insuportável, constante e sem possibilidade de ser aliviado, causados por lesão ou patologia grave ou incurável;  
As condições e procedimentos legalmente previstas foram todas observadas[...].<sup>180</sup>

Ainda, Leite esclarece que antes de decidir se praticará a eutanásia, o médico deve:

Dar ciência ao paciente do seu real estado de saúde e da sua potencialidade de vida, discutir com ele o pedido eutanásico e lembrar-lhe das possibilidades terapêuticas ainda disponíveis, assim como os serviços prestados pelos cuidados paliativos;  
Ter plena convicção da persistência do sofrimento físico ou psíquico do paciente e da sua vontade reiterada de morrer. Em tal caso, o médico deve conversar com o paciente por diversas vezes e em intervalos espaçados, de modo a poder legitimamente aferir sua vontade;  
Deve proceder a consulta a um outro médico quanto à gravidade e ao aspecto de incurabilidade da doença, o qual, tomando conhecimento do dossiê

<sup>178</sup>LEITE, 2018, p. 271.

<sup>179</sup>LEITE, loc. cit.

<sup>180</sup>Ibid., p. 272.

médico e examinando o paciente, deve garantir o caráter constante, insuportável e sem possibilidade de alívio do sofrimento em questão;  
 Debater o pedido de eutanásia com a equipe de saúde que tenha estado em contato regular com o paciente;  
 Discutir o problema com os parentes próximos do enfermo, se essa ainda for a vontade deste;  
 Permitir que o doente debata o assunto com quem deseje encontrar-se;  
 Consultar um pediatra e um psicólogo, no caso de o paciente ser um menor de idade não emancipado. A vontade do doente é manifestada por escrito [...].<sup>181</sup>

Para que seja considerado lícito o procedimento, diversos requisitos devem ser observados, conforme elencados, “destacando a indispensabilidade de realização por um médico, além da necessidade de o paciente ser adulto ou menor emancipado com plena capacidade e consciência”<sup>182</sup>.

Sobre a demonstração de vontade inequívoca do paciente, Cecília Regina Alves Lopes discorre que “o pedido deverá ser por escrito, sendo elaborado, datado e assinado pelo próprio doente ou por pessoa que ele mesmo escolher, desde que essa pessoa não se beneficie financeiramente com a morte do paciente”<sup>183</sup>. Tal documento pode ser cancelado a qualquer momento.

Diferentemente da Holanda, na Bélgica não é regulamentada a hipótese de suicídio assistido, mesmo que realizada por um médico ou qualquer outro profissional da área da saúde.

Segundo a legislação belga, conforme dispõe Leite, “um tratamento médico deve ser interrompido quando é considerado inútil, fútil em relação a uma doença sem qualquer hipótese de cura”<sup>184</sup>, o que poderia se considerar nesse caso como ortotanásia.

Por fim, após as diversas conceituações e ponderações sobre a prática na Bélgica, um caso que causou muita comoção e teve grande repercussão nacional e internacional foi o da Campeã paralímpica Marieke Vervoort, desde os 14 anos acometida de uma tetraplegia progressiva que paralisou a parte inferior do corpo da jovem e a conduziu a uma cadeira de rodas<sup>185</sup>.

<sup>181</sup>LEITE, 2018, p. 272.

<sup>182</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 167.

<sup>183</sup>LOPES, Cecília Regina Alves. Eutanásia: a última viagem. **RFD-Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, n. 19, p. 1-26, 2011.

<sup>184</sup>LEITE, op. cit., p. 273.

<sup>185</sup>Cf. SÁNCHEZ, Álvaro. Morre a campeã paralímpica Marieke Vervoort após passar por eutanásia. **EI País**. Publicado em: 23 out. 2019. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/10/22/deportes/1571777795\\_278951.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/10/22/deportes/1571777795_278951.html). Acesso em: 21 dez. 2019.

Como atleta paralímpica, Marieke colecionou diversas conquistas, vitórias e medalhas, sendo: ouro e prata nos 100 e 200 metros nos Jogos de Londres em 2012, e bronze e prata nos 100 e 400 nas paraolimpíadas do Rio de Janeiro.

Devido às fortes dores que sentia, em outubro de 2019, aos 40 anos, Marieke Vervoort faleceu com o auxílio da eutanásia.

Dessa forma, a Bélgica possui previsão expressa quanto à autorização da eutanásia, contudo, não há legalização do suicídio assistido.

### 3.3 PANORAMA JURÍDICO DE LUXEMBURGO

Considerado como o terceiro país do mundo a regulamentar a eutanásia em 16 de março de 2009, existem duas leis que dispõem sobre a temática, sendo que uma trata de cuidados paliativos, acompanhamento no final da vida e diretivas antecipadas de vontade, e outra sobre eutanásia e suicídio assistido.

Como nos países já abordados, em Luxemburgo, antes de decidir se praticará a eutanásia, o médico deve preencher pressupostos, respeitando condições formais e procedimentais, conforme discorre Leite:

- a) Informar o paciente do seu estado de saúde e a sua expectativa de vida, além de conversar com ele acerca do seu pedido de eutanásia ou suicídio assistido e ponderar sobre as alternativas terapêuticas ainda disponíveis, assim como as possibilidades propiciadas pelos cuidados paliativos, devendo formular um juízo no qual o pedido do paciente é voluntário e que aos seus olhos não há outra solução plausível na sua situação. Todos esses acontecimentos deverão constar no respectivo dossiê médico;
- b) Estar seguro da persistência do sofrimento físico e/ou mental do paciente e da sua vontade, reiteradamente manifestada, devendo realizar diversas entrevistas com o moribundo, de forma espaçada no tempo e com intervalos razoáveis para que se possa analisar a evolução da condição de enfermo;
- c) Consultar outro médico sobre a natureza grave e incurável da doença, indicando as razões para tanto, devendo o médico consultado ser obrigatoriamente competente na área da patologia que esteja em causa, além de haver a necessidade de tomar conhecimento do boletim médico respectivo, analisar o paciente e assegurar-se do caráter constante e insuportável, sem perspectiva de melhoras, do seu sofrimento físico ou mental, elaborando um relatório com as suas conclusões, sempre com imparcialidade, e informando o paciente dos resultados da consulta;
- d) Na hipótese de oposição do paciente, o médico deve discutir o pedido com a equipe que assegure os cuidados regulares ao doente;
- e) Salvo oposição do paciente, o profissional da saúde deverá discutir o pedido com a pessoa de confiança do paciente, designada nas disposições de fim da vida que tenha feito ou no momento do pedido ora formulado;
- f) Certificar-se de que o paciente teve a oportunidade de discutir o seu pedido com as pessoas que desejava dialogar e;

g) Informar-se junto da Comissão Nacional de Controle e Avaliação acerca da existência de registro de disposições de fim de vida em nome do paciente [...].<sup>186</sup>

Ainda o paciente será avaliado pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação, que segundo Lopes, Lima e Santoro “é composta de nove membros, sendo três médicos, três juristas, um profissional da saúde e dos representantes de organizações sociais ligadas à defesa dos direitos dos pacientes”<sup>187</sup>.

No tocante às legislações sobre o assunto, a primeira dispõe sobre ortotanásia e a distanásia, e visa a promover uma generalidade de medidas para as pessoas que padecem de enfermidade irreversível, de forma continuada e eficaz, com profissionais especializados, com um único propósito: promover um tratamento digno, tanto física quanto psicologicamente<sup>188</sup>. Em caso de pacientes que não possam expressar a própria vontade, o médico deverá buscar a pessoa de confiança do paciente, geralmente nomeada no testamento vital ou no mandato duradouro para que seja identificada sua vontade.

A legislação de Luxemburgo faculta ao médico a possibilidade de não realizar a eutanásia e o suicídio assistido, estabelecendo que nenhum médico é obrigado a praticar qualquer um dos atos objeto da lei. Assim, de acordo com a artigo 2º da referida lei, o profissional da saúde pode se recusar a praticar tratamentos que considere inadequados ou que foram contrários à dignidade do paciente e de sua melhoria, o que não será considerado como omissão e não haverá prejuízo nos âmbitos legislativos<sup>189</sup>.

Na segunda, seu objeto é a descriminalização da eutanásia e do suicídio assistido, desde que os procedimentos estejam de acordo com a regulamentação prevista em lei, conforme explica Leite, de acordo com o artigo 2º da referida lei:

- a) O paciente é maior de idade, consciente e capaz no momento do pedido.
- b) O pedido é formulado voluntariamente, de forma refletida e continuada, caso seja necessário, nesta última hipótese, e sem pressões externas;
- c) O paciente encontra-se em situação médica sem solução e em estado de sofrimento físico ou psicológico, constante e insuportável, sem perspectivas de melhoras, resultante de um acidente ou doença<sup>190</sup>.

---

<sup>186</sup>LEITE, 2018, p. 273.

<sup>187</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 96.

<sup>188</sup>LEITE, op. cit., p. 277.

<sup>189</sup>LEITE, loc. cit.

<sup>190</sup>LEITE, 2018, p. 280.

Destaca-se que os pacientes podem ainda, a qualquer momento, consignar disposições antecipadas de vontade, inclusive podendo revogá-las também a qualquer tempo.

Por fim, o médico, antes de realizar a eutanásia, em qualquer caso, conforme discorre Leite, deve:

- a) consultar outro médico sobre a irreversibilidade da condição médica do paciente, informando das razões da consulta, devendo o médico consultado, competente na área da patologiaa em questão, ter acesso ao registro médico e examinar o paciente, redigindo um relatório das suas conclusões e, se for esse o caso, pondo a pessoa de confiança do doente designada nas disposições de fim da vida a par dos resultados aos quais chegou;
- b) Havendo equipe médica em contato regular com o paciente, discutir o conteúdo das disposições em vida com essa equipe;
- c) Se as disposições de fim de vida designar uma pessoa de confiança, falar com ela sobre a vontade do paciente;
- d) Se as disposiçõesde fim de vida nomearem uma pessoa de confiança, discutir os desejos do paciente com os seus parentes designados pela pessoa de confiança.

Dessa forma, nota-se que o panorama jurídico de Luxemburgo é bastante cauteloso e exigente no tocante aos procedimentos de antecipação da morte, sendo que a sua finalidade é promover a dignidade do paciente com respeito a sua liberdade e autonomia.

### 3.4 PANORAMA JURÍDICO DA SUÍÇA

Muito contrário do que se ouve no consenso popular, por mais fama de “Paraíso da morte” que a Suíça possa gerar sobre o tema das disposições de antecipação da morte, o país não possui regulamentação sobre o tema.

Nesse contexto, discorre Leite que “embora o País seja conhecido por fazer parte da rota do turismo da morte, a permissibilidade do suicídio assistido decorre da interpretação legal, jurisprudencialmente já consolidada, realizada pelos Tribunais<sup>191</sup>.

O Código Penal Suíço, de 1942, nos artigos 114 e 115, discorre sobre a tipificação legal sobre o tema, conforme dispõe Leite:

Art. 114. Aquele que, por razões honradas, especialmente por piedade, causa a morte de uma pessoa a seu pedido, sério e insistente será punido com prisão de até três anos ou com pena pecuniária.

---

<sup>191</sup>Ibid., p. 274.

Art. 115. Aquele que, por razões egoístas instiga alguém a cometer suicídio ou empresta-lhe ajuda, será punido com detenção de até cinco anos ou com multa monetária, caso o suicídio tenha sido consumado ou tentado [...].<sup>192</sup>

“Dessa forma, as clínicas existentes na Suíça não praticam a eutanásia, mas prestam auxílio às pessoas que, acometidas por uma enfermidade grave, desejam pôr fim às suas vidas”<sup>193</sup>, de acordo com Leite.

Conforme discorrem Lopes, Lima e Santoro, “segundo o artigo 115, do Código Criminal Federal suíço, somente se pune o induzimento ou auxílio ao suicídio, com pena de até cinco anos de prisão, se for praticado por motivos egoísticos, como questões financeiras”<sup>194</sup>.

Na Suíça, a associação Dignitas é internacionalmente conhecida por realizar procedimentos de assistência ao suicídio assistido. Fundada em 17 de maio de 1998, passou a ter repercussão no Brasil em meados de 2010, quando foi noticiado na mídia que alguns brasileiros estavam na fila de espera em busca do procedimento<sup>195</sup>.

Lopes Lima e Santoro discorrem sobre os requisitos exigidos pela associação mencionada para poder recorrer a tais procedimentos, sendo que

ser um membro, possuir plena capacidade e mobilidade para autoadministrar a droga, sendo prerrequisitos indispensáveis: ser portador de uma doença que irá levar a morte e/ou de deficiência incapacitante insuportável e/ou dor insuportável e incontrolável.<sup>196</sup>

Conforme reportagem da Folha de São Paulo, “dos 175 suicídios assistidos realizados entre 2012 e 2015, 115 foram em mulheres, a faixa etária predominante é de 60 a 89 anos”<sup>197</sup>, e ainda não se sabe ao certo porque esses números são apontados em mulheres e não em paridade com o sexo masculino.

---

<sup>192</sup>LEITE, 2018, p. 274.

<sup>193</sup>LEITE, loc. cit.

<sup>194</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 96.

<sup>195</sup>Cf. BOL Notícias. Brasileiros se inscrevem em clínica suíça de suicídio assistido. Publicado em: 26 out. 2010. Disponível em:

<https://noticias.bol.uol.com.br/internacional/2010/02/26/brasileiros-se-inscrevem-em-clinica-suica-de-suicidio-assistido.jhtm>. Acesso em: 21. dez. 2019.

<sup>196</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, op. cit., p. 98.

<sup>197</sup>Cf. AFP. Cientista David Goodall morre aos 104 após cometer suicídio assistido na Suíça. **Folha de S. Paulo**. Publicado em: 10 maio 2018. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2018/05/cientista-david-goodall-104-morre-apos-fazer-suicidio-assistido-na-suica.shtml>. Acesso em: 21 dez. 2019.

Dessa forma, o suicídio assistido é praticado em diversas clínicas existentes na Suíça, normalmente com altos custos e para uma população social bastante restrita, devendo seguir as regras e exigências legais estabelecidas.

### 3.5 PANORAMA JURÍDICO BRASILEIRO

No Brasil, o suicídio assistido e a eutanásia não são permitidos. Inclusive no tocante às diretivas antecipadas de vontade, não há regulamentação. “A legislação penal infraconstitucional nacional, o Código Penal brasileiro foi um diploma promulgado nos anos 1940, numa época em que não existia a discussão bioética sobre o tema”<sup>198</sup>, conforme afirmam Valéria Silva Galdino Cardin, Tereza Rodrigues Vieira e Luiz Geraldo do Carmo.

Atualmente, o Código Penal brasileiro considera como induzimento eventual – participação moral (instigação) e participação material (auxílio) – ao suicídio pessoas que não se caracterizam pelo estado terminal, o que se enquadraria em auxílio ao suicídio.

Provavelmente, o enquadramento legal de tal conduta se enquadraria no artigo 121<sup>199</sup> do Código Penal, que trata de homicídio, e em seus parágrafos §1º e §2º

---

<sup>198</sup>CARDIN, Valéria Silva Galdino; VIEIRA, Tereza Rodrigues; GOMES, Luiz Geraldo do Carmo. (Org.). **Bioética e cinema**: uma análise bioética deliberativa do filme “Você não conhece Jack”. Maringá-PR: Miraluz, 2017, p. 115.

<sup>199</sup>Art. 121, CP. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

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

Homicídio qualificado

§ 2º. Se o homicídio é cometido:

I- mediante paga ou promessa de recompensa, ou por outro motivo torpe;

II- por motivo fútil;

III- com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que possa resultar perigo comum;

IV- à traição, de emboscada, ou mediante dissimulação ou outro recurso que dificulte ou torne impossível a defesa do ofendido;

V- para assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou vantagem de outro crime:

Pena - reclusão, de doze a trinta anos.

Feminicídio (Incluído pela Lei nº 13.104, de 2015)

VI- contra a mulher por razões da condição de sexo feminino: (Incluído pela Lei nº 13.104, de 2015)

VII – contra autoridade ou agente descrito nos arts. 142 e 144 da Constituição Federal, integrantes do sistema prisional e da Força Nacional de Segurança Pública, no exercício da função ou em decorrência dela, ou contra seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até terceiro grau, em razão dessa condição: (Incluído pela Lei nº 13.142, de 2015)

Pena - reclusão, de doze a trinta anos.

que discorrem sobre o homicídio privilegiado, ou ainda como auxílio ao suicídio, conforme artigo 122<sup>200</sup> do Código Penal.

Sobre a ortotanásia no Brasil, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 1.805 de novembro de 2006<sup>201</sup>, visando a normatizar a ortotanásia, na seara da ética médica, contudo não obteve sucesso. A resolução foi suspensa devido a uma liminar judicial e por fim julgada improcedente sob o fundamento que é vedado ao médico abreviar a vida de seu paciente<sup>202</sup>.

Atualmente, no Congresso, tramita um projeto de lei (PL nº 149.2018) que visa a regulamentar as Diretivas Antecipadas de Vontade.– o qual será abordado de forma mais específica no último capítulo do presente estudo.

No que concerne à prática da eutanásia, Dias afirma: “o fato é que, por um motivo ou por outro, a eutanásia é praticada, clandestinamente ou não, em diversos países do mundo, e a pretensão é discuti-la como direito do paciente”<sup>203</sup>. É importante a análise de suas limitações e seus parâmetros para que se possa permitir ao indivíduo o exercício básico de sua autonomia com liberdade e dignidade.

Em sua obra, Dworkin, Camargo e Vieira afirmam “que os profissionais da saúde já começam a admitir abertamente algo que a profissão costumava manter em

---

§ 2º-A. Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve: (Incluído pela Lei nº 13.104, de 2015)

I- violência doméstica e familiar; (Incluído pela Lei nº 13.104, de 2015)

II- menosprezo ou discriminação à condição de mulher. (Incluído pela Lei nº 13.104, de 2015)

Homicídio culposo

<sup>200</sup>Art. 122, CP Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

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

Parágrafo único - A pena é duplicada:

Aumento de pena

I - se o crime é praticado por motivo egoístico;

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

Infanticídio.

<sup>201</sup>Art. 1º, Resolução nº 1.805 de novembro de 2006. É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º. O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º. A decisão referida no *caput* deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º. É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º. 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.

<sup>202</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 102.

<sup>203</sup>DIAS, 2012, p. 143.

segredo: que os médicos às vezes matam os pacientes que pedem para morrer, ou os ajudam a acabar com a própria vida”<sup>204</sup>.

Nesse sentido, Santano e Trindade Junior esclarecem que “diante das visões antagônicas não passíveis de solução entre laicistas e religiosos, impregnados por sua concepção individual da vida que não leva em conta que o país se constitui em uma República Democrática alicerçada pelo Direito”<sup>205</sup>, ainda descrevem que “o discurso público acerca da vida e da morte somente é desenvolvido sob a ótica de valores próprios dos indivíduos e de suas instituições, em evidente desprezo à liberdade do sujeito de escolher”<sup>206</sup>. “A discussão sobre a temática de regulamentação no Brasil ocorreu de forma breve, eis que sequer é possível afirmar que houve um debate propriamente dito”, como fundamentam Santano e Trindade Junior.

Segundo Anderson Schreiber, “o choque improdutivo entre os extremos, repletos de preconceitos e nunca dispostos ao consenso, deve ser substituído por uma discussão democrática, deflagrada de situações concretas e não vista sobre um rótulo único, mas com particularidade”<sup>207</sup>.

Dessa forma, conforme destaca Rebeca Fernandes Dias, “muitas vezes o respeito à vida pode não estar na sua manutenção indistintamente, mas na aceitação de um fim digno dela”<sup>208</sup>.

Segundo Ana Gabriela Mendes Braga:

A decisão de viver ou de morrer só pode caber ao indivíduo, com base em uma escolha pessoal e autorrefletiva. Cabe ao indivíduo autovalorar sua existência, com dimensão específica e concreta ao bem concebido juridicamente, de forma absoluta e abstrata[...].<sup>209</sup>

Para Braga, “a solução pela regulamentação da eutanásia ativa voluntária fortalece o exercício de autonomia do indivíduo e do seu direito de escolha”, ou seja, “permite àqueles que querem interromper a própria vida a prática da eutanásia sem negar o direito daqueles que condenam e desejam que quem preservam suas vidas”<sup>210</sup>. Nessa mesma perspectiva, “é importante frisar que a postura proibicionista ou incriminalizadora da eutanásia nega ao indivíduo o direito de deliberar sobre

<sup>204</sup>DWORKIN; CAMARGO; VIEIRA, 2019, p. 2.

<sup>205</sup>SANTANO; TRINDADE JUNIOR, 2017, p. 41.

<sup>206</sup>SANTANO; TRINDADE JUNIOR, loc. cit.

<sup>207</sup>SCHREIBER, 2014, p. 67.

<sup>208</sup>DIAS, 2007, p. 12.

<sup>209</sup>BRAGA, 2013, p. 101.

<sup>210</sup>BRAGA, 2013, p. 90.

apropriada vida, pois afirma somente o direito dos que não querem praticar a eutanásia”<sup>211</sup>.

No tocante à autonomia, Braga afirma que,

o exercício da autonomia em relação a esses temas tão subjetivos é fundamental à preservação da individualidade. Somente com base na manifestação individual da vontade é possível ainda o respeito aos princípios e valores da pessoa em um tema que lhe diz respeito, direta e profundamente[...].<sup>212</sup>

Em momento algum se objetiva a banalização do direito à vida. O que se coloca em discussão é a regulamentação sobre o tema, que inúmeras vezes é deixada de lado, por causar pavor social, eis que se fala de morte. Todos sabem que um dia vão morrer, mas todos fecham os olhos para a realidade que se apresenta, não apenas no seu contexto social, mas de toda a coletividade, com indivíduos enfermos em estágio terminal e muitas vezes suplicando de dor, famílias destroçadas. E a dignidade? Onde ela está?

---

<sup>211</sup>BRAGA, loc. cit.

<sup>212</sup>BRAGA, loc. cit.

## 4 EFETIVAÇÃO DA AUTONOMIA PRIVADA PARA MORRER COM DIGNIDADE

### 4.1 DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE E O CAMINHO PARA A AUTONOMIA PRIVADA EXISTENCIAL.

Com característica essencialmente patrimonial, em 2002, diversas modificações no Código Civil distanciaram essa premissa, introduzindo capítulo próprio para os direitos da personalidade<sup>213</sup>.

Nesse sentido, Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho discorrem que “trata-se de um dos sintomas da modificação axiológica da codificação brasileira, que deixa de ter um perfil essencialmente patrimonial, concebido para um sociedade agrária, tradicionalista e conservadora”<sup>214</sup>, “visando à sua salvaguarda, sob múltiplos aspectos. Tal importante inovação representa um grande progresso e coloca o diploma, nesse campo, entre os mais avançados do mundo”<sup>215</sup>, aduz Carlos Roberto Gonçalves.

“Os direitos da personalidade são os direitos não patrimoniais inerentes à pessoa, compreendidos no núcleo essencial de sua dignidade – tais direitos concretizam a dignidade da pessoa humana no âmbito civil”<sup>216</sup>, conforme discorre Paulo Lobo.

No referido capítulo, o Código Civil, nos artigos 13 e 14, preceitua os atos de disposição do próprio corpo; logo em seguida, no artigo 15, o direito à não submissão a tratamento médico de risco; nos artigos 16 até o 19, o direito ao nome e ao pseudônimo; no artigo 20, a proteção à palavra e à imagem; no 21, proteção à intimidade; e, por fim, o artigo 52 busca preceituar as regras pertinentes às pessoas jurídicas<sup>217, 218</sup>. Quanto às pessoas jurídicas, cumpre destacar que estas possuem

<sup>213</sup>GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA, FILHO, Rodolfo. **Manual de direito civil**. Volume único. São Paulo: Saraiva Jus, 2017, p. 66.

<sup>214</sup>GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, loc. cit.

<sup>215</sup>GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro 1 – Parte Geral**. São Paulo: Saraiva, 2019, p. 204.

<sup>216</sup>LÔBO, Paulo. **Direito civil**: parte geral. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 127.

<sup>217</sup>GONÇALVES, op. cit., p. 204.

<sup>218</sup>Art. 13, CC/2002. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

legitimidade para promover demanda judicial referente à indenização por dano moral, conforme discorre a Súmula 227 do STJ<sup>219</sup>.

Além dos dispositivos ora mencionados, o artigo 5º da Constituição Federal também aborda tais direitos:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XXVII - aos autores pertence o direito exclusivo de utilização, publicação ou reprodução de suas obras, transmissível aos herdeiros pelo tempo que a lei fixar;

XXVIII - são assegurados, nos termos da lei:

a) a proteção às participações individuais em obras coletivas e à reprodução da imagem e voz humanas, inclusive nas atividades desportivas;

b) o direito de fiscalização do aproveitamento econômico das obras que criarem ou de que participarem aos criadores, aos intérpretes e às respectivas representações sindicais e associativas;

XXIX - a lei assegurará aos autores de inventos industriais privilégio temporário para sua utilização, bem como proteção às criações industriais, à propriedade das marcas, aos nomes de empresas e a outros signos distintivos, tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País;<sup>220</sup>

Gagliano e Filho conceituam os direitos da personalidade “como aqueles que têm por objeto os atributos físicos, psíquicos e morais da pessoa em si e em suas projeções sociais”<sup>221</sup>.

Neste sentido, afirmam Bruno Torquato de Oliveira Naves e Maria de Fátima Freire de Sá: “São aqueles que têm por objeto os diversos aspectos da pessoa

---

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Art. 16. Toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome.

Art. 17. O nome da pessoa não pode ser empregado por outrem em publicações ou representações que a exponham ao desprezo público, ainda quando não haja intenção difamatória.

Art. 18. Sem autorização, não se pode usar o nome alheio em propaganda comercial.

Art. 19. O pseudônimo adotado para atividades lícitas goza da proteção que se dá ao nome.

Art. 20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se se destinarem a fins comerciais.

Parágrafo único. Em se tratando de morto ou de ausente, são partes legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes.

Art. 21. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Art. 52. Aplica-se às pessoas jurídicas, no que couber, a proteção dos direitos da personalidade.

<sup>219</sup>Súmula 227 STJ. A pessoa jurídica pode sofrer dano moral.

<sup>220</sup>BRASIL, 1988.

<sup>221</sup>GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2017, p. 68.

humana, caracterizando-a em sua individualidade e servindo de base para o exercício de uma vida digna”<sup>222</sup>.

Na acepção de Orlando Gomes, “compreendem-se direitos considerados essenciais à pessoa humana, que a doutrina moderna preconiza e disciplina, a fim de resguardar a sua dignidade”<sup>223</sup>.

Alude José Joaquim Gomes Canotilho sobre os direitos da personalidade: “certamente os direitos de estado (por exemplo, direito de cidadania), os direitos sobre a própria pessoa (direito à vida, à integridade), os direitos distintivos da personalidade (direito à identidade pessoal) e muitos dos direitos de liberdade”<sup>224</sup>.

Na sistemática de Anderson Schreiber, “os direitos da personalidade consistem em atributos essenciais da pessoa humana, cujo reconhecimento jurídico resulta de uma contínua marcha de conquistas históricas”<sup>225</sup>.

Sobre o objetivo de tal instituto do Direito Civil, Flávio Tartuce aduz: “têm por objeto os modos de ser, físicos ou morais do indivíduo. O que se busca proteger com tais direitos são os atributos específicos da personalidade, sendo esta a qualidade do ente considerado pessoa”<sup>226</sup>.

Os direitos da personalidade são disciplinados em características próprias, eis que regulam os direitos inerentes a pessoa, conforme ensinam Gagliano e Filho:

- a) **absolutos**: oponibilidade erga omnes, irradiando efeitos em todos os campos e impondo à coletividade o dever de respeitá-los;
- b) **gerais ou necessários**: outorgados a todas as pessoas, simplesmente pelo fato de existirem;
- c) **extrapatrimoniais**: ausência de um conteúdo patrimonial direto, aferível objetivamente, ainda que sua lesão gere efeitos econômicos;
- d) **indisponíveis**: nem por vontade própria do indivíduo o direito pode mudar de titular, o que faz com que os direitos da personalidade sejam alçados a um patamar diferenciado dentro dos direitos privados. A “indisponibilidade” dos direitos da personalidade abarca tanto a intransmissibilidade (impossibilidade de modificação subjetiva, gratuita ou onerosa – inalienabilidade) quanto a irrenunciabilidade (impossibilidade de reconhecimento jurídico da manifestação volitiva de abandono do direito);
- e) **imprescritíveis**: quando se fala em imprescritibilidade do direito da personalidade, está-se referindo aos efeitos do tempo para a aquisição ou extinção de direitos. Não há como se confundir, porém, com a prescritebilidade da pretensão de reparação por eventual violação a um direito da personalidade. Se há uma violação, consistente em ato único, nasce nesse momento, obviamente, para o titular do direito, a pretensão correspondente,

<sup>222</sup> NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima. **Direitos da personalidade**. Belo Horizonte: Arraes, 2017, p. 18.

<sup>223</sup> GOMES, Orlando. **Introdução ao direito civil**. 19. ed. Rio de Janeiro: Gen, 2008, p. 134.

<sup>224</sup> CANOTILHO, 2003, p. 396.

<sup>225</sup> SCHREIBER, 2014, p. 12.

<sup>226</sup> TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**. Rio de Janeiro: Grupo Gen-Método, 2014, p. 99.

que se extinguirá pela prescrição, genericamente, no prazo de 3 (três) anos (art. 206, § 3, V, do CC/2002<sup>227</sup>).

f) **impenhoráveis**: decorrente da extrapatrimonialidade e indisponibilidade, direitos morais jamais poderão ser penhorados, não havendo, porém, qualquer impedimento legal na penhora do crédito dos direitos patrimoniais correspondentes.

g) **vitalícios**: acompanham a pessoa desde a primeira manifestação de vida até seu passamento. Sendo inerentes à pessoa, extinguem-se, em regra, com o seu desaparecimento. Destaque-se, porém, que há direitos da personalidade que se projetam além da morte do indivíduo, como no caso do direito ao corpo morto (cadáver). Além disso, se a lesão, por exemplo, à honra do indivíduo ocorrer após o seu falecimento (atentado à sua memória), ainda assim poder-se-á exigir judicialmente que cesse a lesão (ou sua ameaça), tendo legitimidade para requerer a medida, na forma do parágrafo único do artigo 12 do CC/2002.<sup>228, 229</sup>

No tocante aos direitos da personalidade, assim como no primeiro capítulo, referente à difícil missão de conceituação do princípio da dignidade da pessoa humana, novamente se assume esse desafio na enumeração dos direitos da personalidade, eis que estão sujeitos a transformação conforme o contexto de mudança da sociedade, não havendo enumeração taxativa.

Sobre a ausência de taxatividade de tais direitos, Maria Helena Diniz afirma que a finalidade dos direitos da personalidade são de proteção à pessoa e “aos direitos protegidos constitucionalmente”. Assim, devem ser os mais amplos e extensos, o que tal previsão legislativa só levaria à limitação deles.<sup>230</sup>

Assim os direitos da personalidade são uma categoria de direitos positivados no ordenamento jurídico brasileiro, com fundamento na dignidade da pessoa humana, visando a assegurar os direitos ao indivíduo.

O Código Civil de 1916 reproduzia o liberalismo burguês, priorizando em sua redação as relações jurídicas patrimoniais, conduzindo a propriedade privada à baila central, inclusive no que diz respeito aos atos de autonomia privada, posicionando a

<sup>227</sup>Art. 206, CC/2002. Prescreve:

§ 3º. Em três anos:

V - a pretensão de reparação civil;

<sup>228</sup>Art. 12, CC/2002. Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

Parágrafo único. Em se tratando de morto, terá legitimidade para requerer a medida prevista neste artigo o cônjuge sobrevivente, ou qualquer parente em linha reta, ou colateral até o quarto grau.

<sup>229</sup>GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2017, p. 68.

<sup>230</sup>DINIZ, 2002, p. 125.

figura do indivíduo como sujeito patrimonial<sup>231</sup>. Tal forma de autonomia também era conhecida como “individualismo possessivo”<sup>232</sup>.

Consoante à redação do artigo 1º, III, da Constituição de 1998<sup>233</sup>, que consagrou a dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico, inserindo garantias fundamentais que correspondem à vida privada do indivíduo como: liberdade de crença, de associação, de profissão, de pensamento, entre outras, considerando situações que envolvem à vida humana como indispensáveis para o estabelecimento da dignidade, instituindo uma nova hierarquia de valores<sup>234</sup>, e percepção sobre a autonomia privada, como nas palavras de Rosalice Fidalgo Pinheiro, agindo a autonomia como “pedra angular” do direito privado, conduzindo a sociedade para uma nova forma, principalmente no tocante à liberdade do homem<sup>235</sup>.

Por esta razão, significa dizer que “escolhas de caráter existencial são protegidas de modo mais intenso pela ordem constitucional”, conforme explicam Moraes e Castro, ou seja, na premissa de coexistência da pessoa humana e não apenas no sentido de sua existência, sob um viés “democrático como vértice da pirâmide normativa, da qual decorre de todo e qualquer campo do Direito, público ou privado, patrimonial ou extrapatrimonial”<sup>236</sup>, o que deve prevalecer é a efetivação dos direitos da pessoa humana, não em um contexto patrimonial, mas sim como indivíduo, relacionado à sua existência.

Nesse sentido, esclarecem Moraes e Castro:

---

<sup>231</sup>MORAES, Maria Celina Bodin de; CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros de. A autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo. **Pensar – Revista de Ciências Jurídicas**, v. 19, n. 3, p. 779-818, 2015.

<sup>232</sup>Sobre o individualismo possessivo, Canotilho esclarece: “o modelo dos direitos de liberdade era essencialmente um modelo econômico, traduzido no fato de que os direitos dos indivíduos se reconduzirem à autodeterminação do indivíduo através da livre disposição sobre a sua pessoa e os seus bens. Deve realçar-se, porém, que a doutrina de Locke, juntamente com a de Rousseau, concebia a liberdade como liberdade no Estado-sociedade, como corpos políticos indiferenciados, ao contrário das doutrinas fisiocráticas da ordem natural, conducentes à concepção, assente no dualismo Estado-sociedade e na ideia de esfera de liberdade só limitada pelos direitos dos outros, que adquirirá contornos mais preciosos no constitucionalismo tardio das monarquias dualistas. A evolução dessa doutrina acabaria em que os direitos de liberdade já não eram direitos subjetivos de defesa perante o Estado, mas autovinculações jurídicas do Estado”. (CANOTILHO, 2003, p. 384).

<sup>233</sup>Art. 1º, CR/88. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

<sup>234</sup>MORAES; CASTRO, op. cit., p. 793-794.

<sup>235</sup>PINHEIRO, Rosalice Fidalgo. **Contrato e direitos fundamentais**. Curitiba: Juruá, 2009, p. 86.

<sup>236</sup>MORAES; CASTRO, op. cit., p. 793.

Conclui-se daí que o direito privado não poderia continuar imune às mutações que definiram as novas funções do Direito. E as adequações foram se apresentando, paulatinamente, principalmente a partir da repersonalização ou “despatrimonialização”, uma tendência que coloca o personalismo como superação do individualismo que orientou a produção jurídica liberal, em equilíbrio com o patrimonialismo, rompendo com a posição de supremacia antes ocupada por este<sup>237</sup>.

A “despatrimonialização” apontada não quer dizer que os interesses patrimoniais não devam ser tutelados e protegidos. O que se refere é a sua carga valorativa, devendo o indivíduo no tocante a sua existência como ser humano ter assegurados os seus direitos substanciais,<sup>238</sup> conduzindo a uma nova hierarquia de valores<sup>239</sup>.

Desta forma, a autonomia patrimonial é conceituada para fins de relação obrigacional de negociação e não apenas a direitos subjetivos, mediado pela intervenção estatal. Já por outro lado a autonomia privada existencial, nas palavras de Moraes e Castro, é “instrumento de liberdade que incide precisamente, mas não exclusivamente, nas situações jurídicas subjetivas situadas na esfera extrapatrimonial”<sup>240</sup>.

Tal autonomia patrimonial também é chamada pela doutrina como autonomia da vontade, conforme esclarece Sarmiento: “A autonomia privada não se confunde, por outro lado, com a autonomia da vontade, eis que a autonomia da vontade se trata de uma categoria própria ao direito obrigacional, que diz respeito, sobretudo a negócios jurídicos de conteúdo patrimonial”,<sup>241</sup> limitando-se assim ao campo negocial, também conhecida como autonomia patrimonial, conforme explanado.

A autonomia privada existencial é conceituada como:

A autonomia privada existencial, por sua vez, seria o instrumento da liberdade que incide precisamente – mas não exclusivamente – nas situações jurídicas subjetivas situadas na esfera extrapatrimonial. Do ponto de vista da garantia constitucional, portanto, o conteúdo da liberdade individual, no que se refere às decisões pessoais, é um espaço, uma possibilidade de escolha que pode se expressar de modos variados: é liberdade tanto a possibilidade de realizar

<sup>237</sup>MORAES; CASTRO, 2015, p. 793.

<sup>238</sup>PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil**. Introdução ao direito civil constitucional. Tradução de Maria Cristina de Cicco. 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Renovar, 2007. p. 22.

<sup>239</sup>Sobre a nova hierarquia de valores, Tepedino apud Moraes e Castro discorre: “operou-se, portanto, uma transformação radical na dogmática do direito civil, estabelecendo uma dicotomia essencial entre as relações jurídicas existenciais e as relações jurídicas patrimoniais”. (TEPEDINO, Gustavo. A tutela da personalidade no ordenamento civil constitucional brasileiro. In: TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

<sup>240</sup>MORAES; CASTRO, op. cit., p. 794.

<sup>241</sup>SARMENTO, 2019, p. 142.

tudo o que não é proibido como a exigência de não intervenção na vida privada do indivíduo, ou ainda a possibilidade de autodeterminação ou obediência a si mesmo (isto é, ao próprio regulamento). A possibilidade de escolha precisa ser assegurada, seu conteúdo é que deve ser escolhido pelo indivíduo.<sup>242</sup>

Ainda, sobre a efetividade desse novo formato de autonomia, Rose Melo Vencelau Meireles afirma: “a autonomia privada se apresenta, assim, para as situações existenciais, como verdadeiro instrumento de promoção da personalidade, garantindo à tutela às escolhas existenciais indispensáveis ao atendimento da dignidade humana de quem as pratica.”<sup>243</sup>

A terminologia “autonomia”, de origem grega, significa auto, e “nomos” significa lei, ou seja, a autonomia é a liberdade de gerir as normas referentes à própria conduta<sup>244</sup>.

A autonomia privada se caracteriza pela capacidade individual de decisão para consigo mesmo, ou seja, autodeterminação, desde que ela não viole direitos alheios. Na perspectiva do direito privado, “a autonomia privada insere-se como um freio, conferido com base nos fundamentos constitucionais, limitando a intervenção estatal apenas às situações indispensáveis”<sup>245</sup> conforme discorrem Felipe da Veiga Dias e Tássia Aparecida Gervasoni, “essa esfera de liberdade de que o agente dispõe no âmbito do direito privado chama-se autonomia, ou seja, a autonomia privada constitui-se, portanto, em uma esfera de atuação jurídica do sujeito”<sup>246</sup>, de acordo com Neto e Santos.

Tal princípio “é histórico e relativo, no sentido de que fatores de várias naturezas, nomeadamente de ordem moral, política e econômica, contribuíram para a sua configuração”, conforme discorrem Amaral Neto e Francisco dos Santos,<sup>247</sup> ou seja, os autores explicam que “pode se considerar que o seu antecedente imediato é o individualismo, doutrina segundo a qual concede à pessoa humana um primado,

---

<sup>242</sup>MORAES; CASTRO, 2015, p. 794.

<sup>243</sup>MEIRELES, 2009, p. 88.

<sup>244</sup>SARMENTO, 2019, p. 139.

<sup>245</sup>DIAS, Felipe da Veiga; GERVASONI, Tássia Aparecida. Autonomia privada X paternalismo estatal: uma demonstração de (in)compatibilidade no constitucionalismo contemporâneo. **Revista Eletrônica do Curso de Direito – PUC Minas Serro**, n. 7, p. 77-97, 2013.

<sup>246</sup>AMARAL NETO; Francisco dos Santos. A autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica: perspectivas estrutural e funcional. **Revista de Informação Legislativa**, p. 207-230, 1988.

<sup>247</sup>Ibid., p. 217.

uma supervalorização relativamente à sociedade, sendo o indivíduo como causa final de todo o direito”<sup>248</sup>.

No tocante ao grau de autonomia exercido, Heidy de Ávila Cabrera afirma: “É cediço que existe grande dificuldade de se saber, com certo grau de segurança, se a autonomia está ou não presente no caso concreto”<sup>249</sup>.

Nesse contexto, Luciano de Freitas Santoro explica que “para o exercício efetivo do princípio da autonomia, deve ser respeitada a capacidade de decisão do ser humano, possibilitando que decida por si próprio aquilo que lhe pareça melhor”<sup>250</sup>, ou seja, exercendo assim a liberdade individual, evitando-se atitudes paternalistas e impostas.

Vejamos que o princípio da autonomia estabelece o respeito à liberdade de escolha. Neste sentido, Kirste afirma que “a autonomia jurídica individual significa, em que pese à abundância de variações de significados, a autodeterminação da pessoa”,<sup>251</sup> e determina, segundo Lopes, Lima e Santoro, “o respeito à capacidade de gerir e conduzir a própria vida corporal e mental, por meio de suas escolhas e opções”<sup>252</sup>. Na acepção filosófica “são apresentadas outras requisições em relação à autonomia, as quais tornam o seu conceito ainda mais exigente. Essas requisições afetam, por um lado, a racionalidade da autodeterminação e, por outro, a veracidade das decisões”<sup>253</sup>, conforme discorre Stephan Kirste.

Importante a conceituação de liberdade, conforme discorrem Neto e Santos:

A liberdade, como valor jurídico, permite ao indivíduo a atuação com eficácia jurídica, ou melhor, a atuação livre com transcendência jurídica, que se concreta em duas manifestações fundamentais, uma, subjetiva, que é o estabelecimento, modificação ou extinção de relações jurídicas, e outra, objetiva, que é a normatização ou regulação jurídica dessas relações. Configuram-se, desse modo, duas facetas da liberdade jurídica, uma a liberdade de criar, modificar ou extinguir relações jurídicas, e outra, a de estabelecer as normas jurídicas disciplinadoras dessa atividade, que é a autonomia privada, definível, enfim, como poder jurídico de criar, nos limites legalmente estabelecidos, normas de direito [...].<sup>254</sup>

Nesse mesmo sentido afirma Ana Carolina Brochado Teixeira:

<sup>248</sup>AMARAL NETO, 1988, p. 217.

<sup>249</sup>CABRERA, 2010, p. 23.

<sup>250</sup>SANTORO, 2010, p. 101.

<sup>251</sup>KIRSTE, 2013, p. 74.

<sup>252</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 132.

<sup>253</sup>KIRSTE, op. cit., p. 74.

<sup>254</sup>AMARAL NETO, op. cit., p. 216.

deve ser considerada a liberdade que a pessoa tem, nos limites de suas particularidades. Não se trata, portanto, da liberdade no sentido liberal, mas de uma autonomia condicionada à responsabilidade e, por isso, dependente das condições materiais, vulnerabilidade individual, informação que cada pessoa tem sobre a situação existencial em jogo que demanda sua decisão.<sup>255</sup>

Conforme aludem Lopes, Lima e Santoro sobre os direitos de liberdade, igualdade e solidariedade: “os direitos da liberdade resguardam aqueles ligados à individualidade do homem e a este como ser político”. No tocante aos direitos de igualdade “resguardam direitos que protegem o ser humano como ser social”. Já os direitos da solidariedade “garantem aqueles direitos que protegem o ser humano como espécie humana, ou seja, pertencentes à humanidade”<sup>256</sup>.

Dworkin aponta que a autonomia se pauta na integridade da pessoa humana, ou seja, fazendo valer a autonomia do indivíduo, buscando identificar seus interesses fundamentais:

A concepção de autonomia centrada na integridade não pressupõe que as pessoas competentes tenham valores coerentes, ou que sempre façam as melhores escolhas, ou que sempre levem vidas estruturadas e reflexivas. Reconhece que as pessoas frequentemente fazem escolhas que refletem fraqueza, indecisão, capricho ou simples racionalidade – por exemplo, que algumas delas, em outros aspectos obcecadas por sua saúde, continuem a fumar. Qualquer teoria plausível da autonomia centrada na integridade deve fazer uma distinção entre o objetivo geral ou o valor da autonomia, por um lado, e suas consequências para uma determinada pessoa em uma situação específica, por outro. A autonomia estimula e protege a capacidade geral das pessoas de conduzir suas vidas de acordo com uma percepção individual de seu próprio caráter, uma percepção do que é importante para elas [...].<sup>257</sup>

Para Daniel Sarmiento “a autonomia privada corresponde à faculdade do indivíduo de fazer e implementar escolhas concernentes à sua própria vida. Ela expressa a autodeterminação individual e resulta do reconhecimento do ser humano”,<sup>258</sup> ainda discorre que “rechaçando que esse reconhecimento é como agente moral, capaz de decidir o que é bom ou ruim para si, e com o direito de seguir a sua decisão, desde que não viole direitos alheios”<sup>259</sup>.

---

<sup>255</sup>TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia existencial. **Revista Brasileira Direito Civil**, v. 16, 2018, p. 82.

<sup>256</sup>LOPES; LIMA; SANTORO, 2017, p. 43.

<sup>257</sup>DWORKIN; CAMARGO; VIEIRA, 2019, p. 321.

<sup>258</sup>SARMENTO, 2019, p. 141.

<sup>259</sup>SARMENTO, loc. cit.

Segundo Sarmiento, na teoria jurídica de Immanuel Kant, “apenas as ações de indivíduos que repercutem sobre outros indivíduos podem ser limitadas pelo Direito, que não tem o papel de proteger as pessoas delas mesmas ou de impor modelos de virtude”<sup>260</sup>.

Para Braga,

o exercício da autonomia em relação a esses temas tão subjetivos é fundamental à preservação da individualidade. Somente com base na manifestação individual da vontade. É possível ainda o respeito aos princípios e valores da pessoa em um tema que lhe diz respeito, direta e profundamente [...].<sup>261</sup>

Dessa forma, a definição sobre o modo de interferência “na vida particular dos seus cidadãos tem sido, desde sempre, um dos problemas centrais não apenas do Direito, mas também da Filosofia e da Ciência Política”<sup>262</sup>, conforme explica Schreiber, ou seja, “toda manifestação de vontade que se destina a produzir efeitos jurídicos, livremente assumidos, necessariamente criando, modificando ou extinguindo uma relação jurídica sobre algum aspecto da personalidade humana seria um ato de autonomia”<sup>263</sup>, expressa Rocha.

“No plano das relações existenciais, a autonomia privada é um importante instrumento de regulamentação de interesses, sem o qual o titular não se desenvolve como pessoa”, conforme discorre Rafael da Silva Rocha<sup>264</sup>, ou seja, para Rocha “cabe apenas ao sujeito decidir o que é melhor para si, podendo até restringir o exercício de um direito da personalidade ou consentir na sua lesão, se assim o desejar”<sup>265</sup>, deve ser compreendida como liberdade positiva, o que considera a capacidade real de o indivíduo escolher.

Nesta pesquisa, o enfoque é a autonomia privada existencial no tocante à escolha de autodeterminação do indivíduo em situações de enfermidades colacionadas à saúde e ao próprio corpo diante das práticas de antecipação da morte, com a finalidade de garantir a dignidade ao paciente.

---

<sup>260</sup>SARMENTO, 2019, p. 164.

<sup>261</sup>BRAGA, 2013, p. 90.

<sup>262</sup>SCHREIBER, 2014, p. 2.

<sup>263</sup>ROCHA, Rafael da Silva. Autonomia privada e direitos da personalidade – Personality rights and private autonomy. **Revista da SJRJ**, n. 18, v. 30, p. 145-158, 2011.

<sup>264</sup>ROCHA, loc. cit.

<sup>265</sup>Ibid., p. 149.

No tocante à autonomia relacionada à saúde “está ligada à liberdade individual, baseada na vontade que não pode ser imposta por qualquer pessoa, sequer pelo médico permitindo ao paciente a escolha”. Conforme explica Santoro<sup>266</sup>, sua previsão legal encontra-se nos artigos 5º, caput e incisos IV, VI, VIII e X e 19, inciso I da Constituição Federal.

Para Letícia de Campos Velho Martel e Luis Roberto Barroso, “o prolongamento sacrificado da vida de pacientes com doenças para as quais a Medicina desconhece a cura ou a reversão, contra a sua vontade ou de seus responsáveis legais, enseja dor, sofrimento, humilhação, exposição e a perda da liberdade”<sup>267</sup>.

Segundo Carlos Eduardo Dipp Schoembakla e Marco Antonio Lima Berberi, “o indivíduo passa a ser visto como ente inserido em um contexto social, que tem o dever de cooperar para o bem comum, que é, em última análise, o seu próprio bem”<sup>268</sup>. Porém, indaga-se: o que é o próprio bem do indivíduo?

Nesse sentido, aborda-se a discussão sobre os limites da autonomia privada e os direitos fundamentais no tocante à dignidade na morte. Outro ponto que deve essencialmente ser levado em consideração para fins deste estudo é a perspectiva estatal de proteção do indivíduo, justificada pela proteção da vida e a sua não banalização. Contudo, questiona-se: qual é o limite dessa interferência? E o limite do exercício da autonomia privada?

#### 4.2 PATERNALISMO ESTATAL COMO LIMITE PARA AUTONOMIA DO SUJEITO

Diversas formas podem ser objetos de denotação para a definição de “Estado”. Muitas vezes é utilizada em sentido amplo, para definir a sociedade em âmbito geral, em um formato de unidade. Neste trabalho será essa abordagem atribuída a sua definição subjetiva.

Segundo Hans Kelsen e Fernando Miranda, “a identificação de Estado é caracterizada como uma sociedade ‘politicamente’ organizada, e que o Estado é uma

<sup>266</sup>SANTORO, 2010, p. 101.

<sup>267</sup>MARTEL, Letícia de Campos Velho; BARROSO, Luis Roberto. A morte como ela é: dignidade e autonomia no final da vida. **Conjur**. Publicado em: 11 jul. 2012. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2012-jul-11/morte-ela-dignidade-autonomia-individual-final-vida>. Acesso em: 12 nov. 2019.

<sup>268</sup>SCHOEMBAKLA, Carlos Eduardo Dipp; BERBERI, Marco Antonio Lima. Constitucionalização do direito civil e função social do contrato. **Cadernos da Escola de Direito**, v. 2, n. 25, p. 2-11, 2016.

organização política por ser uma ordem que regula o uso da força, porque ela monopoliza o uso da força”<sup>269</sup>. Essa força pode ser classificada, em um sentido amplo, como a intervenção estatal no âmbito privado.

Sobre o âmbito privado, Kelsen e Miranda conceituam Direito Privado “como normas que estipulam deveres e direitos entre pessoas privadas, e como Direito ‘público’ as normas que estipulam deveres e direitos entre o Estado, por um lado, e pessoas privadas, pelo outro”<sup>270</sup>, ou seja, no âmbito do direito privado, o qual é objeto deste trabalho, o Estado está presente, como árbitro dos direitos e deveres que existem entre um de seus sujeitos e o outro<sup>271</sup>.

Contudo, essa mediação deve ser exercida nos limites do direito positivo. Conforme afirmam Marcos Augusto Maliska e Fabrício Carvalho,

o direito positivo deve estabelecer o regramento do exercício do poder, vinculando os poderes do Estado ao respeito das regras gerais e, por consequência, tornando as ações dos poderes do Estado mais transparentes e mais controláveis por parte dos cidadãos.<sup>272</sup>

Além disso, o “Estado Social e Democrático de Direito, enquanto garantidor dos direitos fundamentais, não pode atuar de qualquer modo, a pretexto de realizar o melhor para os seus cidadãos, interferindo indevidamente na autonomia dos indivíduos”,<sup>273</sup> devendo garantir a liberdade de escolha individual.

A respeito, indicam Santano e Trindade Junior, “questões afetas à liberdade de escolha, em casos emblemáticos como eutanásia, aborto, casamento igualitário, mudança de sexo, dentre outras, devem respeitar a autonomia moral do indivíduo ante o pluralismo próprio do sistema democrático”<sup>274</sup>. Nesse sentido, John Rawls argumenta que “o pluralismo razoável é uma condição permanente de uma sociedade democrática”<sup>275</sup>, ou seja, seria a atribuição de um consenso.

Na percepção liberal, segundo Luis Felipe Miguel, “o Estado deve garantir o usufruto das liberdades individuais pelos cidadãos e manter a neutralidade em relação

<sup>269</sup>KELSEN, Hans; MIRANDA, Fernando. **Teoria geral do estado**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 273.

<sup>270</sup>Ibid., p. 290.

<sup>271</sup>KELSEN; MIRANDA, loc. cit.

<sup>272</sup>MALISKA, Marcos Augusto; CARVALHO, Fabrício. Direitos sociais e paternalismo no contexto do estado social. **Revista Esmat**, v. 10, n. 15, p. 131-148, 2018.

<sup>273</sup>Ibid., p. 147.

<sup>274</sup>SANTANO; TRINDADE JUNIOR, 2017, p. 13.

<sup>275</sup>RAWLS, John. **Justiça como equidade**: uma reformulação. Tradução de Cláudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 47.

às diferentes visões de mundo que eles abraçam”<sup>276</sup>. Para Michael J. Sandel, “qualquer Estado que vá além disso é moralmente injustificável”<sup>277</sup>.

A interferência estatal desenfreada que limita a autonomia individual e fere a liberdade privada, mesmo quando esse exercício não fere outros indivíduos, justificando-se na concepção de proteção estatal, é denominada como paternalismo.

Segundo Gerald Dworkin apud Gláucia Vieira e Valesca Camargos Silva, entende-se paternalismo, em sentido amplo, como sendo “a interferência na liberdade de ação de uma pessoa, justificada essa ingerência por razões que se referem exclusivamente ao bem-estar, à felicidade, às necessidades, interesses ou valores da pessoa”<sup>278</sup>, ou seja, conforme explicam Maliska e Carvalho, “a ideia de paternalismo decorre do transbordamento do modelo de relação paterno-filial para outros tipos de relações sociais, como na relação entre Estado e cidadãos, médico e paciente etc.”<sup>279</sup>

Sobre o significado da expressão, Rodrigo Roger Saldanha explica: “a palavra paternalismo faz analogia ao termo ‘pai’, pois este atua e toma decisões de acordo com o melhor interesse dos filhos, ou seja, não deixa a prole no comando das decisões”<sup>280</sup>, sendo uma forma de interferência estatal de limitação relacionada à autonomia e à liberdade do indivíduo.

Segundo João Paulo Orsini Martinelli:

Paternalismo, assim, pode ser definido como a interferência na liberdade de escolha de alguém, com ou sem coerção, para o bem da própria pessoa, contra sua vontade. Assim, como características do paternalismo podemos apontar: (1) a intervenção na liberdade de seleção de alguém; (2) quem interfere quer o bem da pessoa que sofreu a interferência; (3) aquele que interfere age contra a vontade do suposto beneficiado [...].<sup>281</sup>

Na conceituação de Warren Reich:

Paternalismo é a interferência de um estado ou indivíduo com outra pessoa, contra sua vontade, e defendida ou motivada por uma alegação de que a

<sup>276</sup>MIGUEL, Luis Felipe. Autonomia, paternalismo e dominação na formação das preferências. **Opinião Pública**, v. 21, n. 3, p. 601-625, 2015.

<sup>277</sup>SANDEL, Michael J. **Justiça**: o que é fazer a coisa certa. São Paulo: José Olympio, 2015, p. 12.

<sup>278</sup>DWORKIN, Gerald. Paternalism. In: FEINBERG, Joel. (Coord.). **Philosophy of law**. Belmont: Wadsworth, 1986, p. 230 apud FÉLIX, Gláucia Vieira; SILVA, Valesca Camargo. Paternalismo jurídico justificado frente à hipertrofia da teoria da eficácia horizontal dos direitos fundamentais. **Publica Direito**. Disponível em:

<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=fd4eeaf6abdc74d8>. Acesso em: 18 ago. 2019.

<sup>279</sup>MALISKA; CARVALHO, 2018, p. 140.

<sup>280</sup>SALDANHA, 2017, p. 39.

<sup>281</sup>MARTINELLI, João Paulo Orsini. Paternalismo na lei de drogas. Consolidando um espaço de reflexão democrática. **Revista Liberdades**, v. 13, n. 2, p. 13-24, set./dez. 2009.

peessoa que interferiu estará melhor ou protegida contra danos. A questão do paternalismo surge com relação a restrições da lei, como legislação antidrogas, uso obrigatório de cintos de segurança e, em contextos médicos, a retenção de informações relevantes sobre a condição de um paciente pelos médicos. No nível teórico, levanta questões sobre como as pessoas devem ser tratadas quando são menos do que totalmente racionais [...].<sup>282</sup>

Sobre a noção de paternalista pode-se dizer que “o paternalismo jurídico comporta a intervenção do Estado sobre o comportamento individual através de normas jurídicas e do desenvolvimento de políticas públicas que aconselham, orientam e obstaculizam determinadas atitudes dentro da sociedade”<sup>283</sup>, segundo afirmam Gláucia Vieira Félix e Valesca Camargos Silva<sup>284</sup>.

O objetivo do paternalismo seria então a proteção da própria pessoa em função de seus próprios atos. Nesse sentido discorre Martinelli: “a lei funciona como instrumento do Estado para impedir estas autolesões e, por ser um meio de controle social formal, há necessidade de que alguns limites sejam impostos”.<sup>285</sup>

Para Maliska e Carvalho “a discussão sobre paternalismo deve considerar, ainda, a presença – ou ausência – do consentimento do destinatário da ação paternalista”<sup>286</sup>. A interferência do Estado, de forma paternalista, não pode ser justificada quando o sujeito assume os riscos inerentes a sua escolha, mesmo que aparentemente irracional, eis que a concepção dos valores de certo e errado são pessoais, e quando essa escolha não afeta a terceiros, e apenas ao próprio indivíduo na sua liberdade individual.

Segundo Dias e Gervasoni, “em sede de um Estado de Direito, que respeita princípios e valores individuais do ser humano, considera-se plausível uma possibilidade de exceção, na qual o paternalismo estatal seria suportável, nomeadas de paternalismo limitado”,<sup>287</sup> ou seja, “quando o Estado visa proteger o indivíduo de ações autolesivas e lesões em desfavor de terceiros, balanceando a medida da intervenção necessária, contudo, observa-se que nessa tentativa de ‘proteção’ ocorrem os excessos paternalistas”.

<sup>282</sup>REICH, Warren T. et al. **Enciclopédia de bioética**. Nova York: Free Press, 1978. p. 1. Disponível em:

<https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>. Acesso em: 18 ago. 2019.

<sup>283</sup>FÉLIX; SILVA, Publica Direito, [sd], [sp].

<sup>284</sup>FÉLIX; SILVA, loc. cit.

<sup>285</sup>MARTINELLI, 2009, p. 13.

<sup>286</sup>MALISKA; CARVALHO, 2018, p. 144.

<sup>287</sup>DIAS; GERVASONI, 2013, p. 90.

No exercício de sua liberdade individual, conforme explanam Santano e Trindade Junior,

a decisão é interna ao indivíduo, como muito interna ao seu núcleo familiar ou conjugal. Porém, não parece haver guarida para a interferência estatal, muito menos por meio de valores de terceiros, impostos sobre um Estado que deveria se fundamentar em bases neutras e imparciais.<sup>288</sup>

“Diante desse paternalismo surge a problemática questão do direito de decidir, que se contrapõe à ordem jurídica do Estado em proibir o indivíduo de tomar certas atitudes que, segundo sua opinião, são mais adequadas, vantajosas ou melhores”,<sup>289</sup> aduzem Santano e Trindade Junior. Maliska e Carvalho explicam “que a crítica antipaternalista se dirige àquelas intervenções que afetam a liberdade da pessoa tratada paternalisticamente. Dessa forma, ela visa proteger o direito fundamental à liberdade, e mais especificamente a autonomia do indivíduo”<sup>290</sup>.

Afirmam Campinelli e da Costa que “toda interferência é, na prática, forçar um indivíduo a fazer algo contra a sua vontade, desrespeitando a sua liberdade de optar por aquilo que julgue melhor”<sup>291</sup>. “O paternalismo é a ação em favor de outro contra a sua autonomia. A autonomia legal do outro requer apenas a sua capacidade de autodeterminação, nenhuma completa justificação racional”<sup>292</sup>, segundo Kirste.

Dessa forma, há como ser aceitável a possibilidade de um Estado Democrático e Constitucional exercer o paternalismo, contrariando os princípios de neutralidade e imparcialidade e ferindo consubstancialmente a autonomia privada do indivíduo?

Para Dias e Gervasoni, “defender os seres humanos que não podem fazê-lo não é de forma alguma uma crítica, pelo contrário, deve ser um motivo de alegria, já que o modelo estatal atual tem por objetivo proteger direitos fundamentais”<sup>293</sup>, o que leva a ponto de discussão é quando essa defesa transcende o limite estatal e torna-

<sup>288</sup>SANTANO; TRINDADE JUNIOR, 2017, p. 50.

<sup>289</sup>Ibid., p. 13.

<sup>290</sup>MALISKA; CARVALHO, 2018, p. 145.

<sup>291</sup>CAMPIDELLI, Laísa Fernanda; COSTA, Ilton Garcia da. A eutanásia e o princípio do dano – limites para a interferência do estado. **Jornada de Iniciação Científica da UENP**, IV. Jacarezinho, 2015, p. 4. Disponível em:

<https://certificados.uenp.edu.br/propg/2015/Joic%20V%20%20UENP/Ciencias%20Sociais%20e%20Aplcadas/LAISA%20FERNANDA%20CAMPIDELLI.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

<sup>292</sup>KIRSTE, 2013, p. 84.

<sup>293</sup>DIAS; GERVASONI, 2013, p. 88.

se abusivamente o paternalismo, colidindo com outros preceitos fundamentais como o da autonomia privada.

É primordial colocar em discussão de que forma o paternalismo limita direitos por meio de seus preceitos, da imposição de um Estado em que pese democrático, e até que ponto a interferência estatal deve intervir na vida particular e na ordem jurídica privada.

#### 4.3 CASO NEUSA MARIA GOLLA

Em 28 de setembro de 2014, após antecipar a morte de sua esposa, Nelson Irineu Golla passou a ser notícia nos meios de comunicação do Brasil, com inúmeras manchetes:

- 1) Folha UOL. Manchete: ***A impressionante história real do homem que explodiu a própria esposa por amor***<sup>294</sup>
- 2) Jornal Estadão. Manchete: ***A História real de homem que matou a própria mulher dá origem a livro***<sup>295</sup>
- 3) Folha de São Paulo. Manchete: ***Idoso mata a mulher em asilo e tenta se suicidar na zona leste de SP***<sup>296</sup>
- 4) Tribuna de Minas. Manchete: ***Um Romeu e Julieta da terceira idade***<sup>297</sup>
- 5) Portal Imprensa. Manchete: ***Grande reportagem sobre eutanásia no Brasil dá origem a livro***<sup>298</sup>

<sup>294</sup>CASARIN, Rodrigo. A impressionante história real do homem que explodiu a própria esposa por amor. **UOL**. Publicado em: 25 maio 2017. Disponível em: <https://paginacinco.blogosfera.uol.com.br/2017/05/25/a-impressionante-historia-real-do-homem-que-explodiu-a-propria-esposa-por-amor/>. Acesso em: 18 jan. 2020.

<sup>295</sup>CÁCERES, André. História real de homem que matou a própria mulher dá origem a livro. **Estadão**. Publicado em: 4 mar. 2017. Disponível em: <https://alias.estadao.com.br/noticias/geral,historia-real-de-homem-que-matou-a-propria-mulher-da-origem-a-livro,70001685800>. Acesso em: 18 jan. 2020.

<sup>296</sup>RIBEIRO, Rafael. Idoso mata a mulher em asilo e tenta se suicidar na zona leste de SP. **Folha de São Paulo**. Publicado em: 30 set. 2014. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/09/1524620-idoso-mata-a-mulher-em-asilo-e-tenta-se-suicidar-na-zona-leste-de-sp.shtml>. Acesso em: 18 jan. 2020.

<sup>297</sup>LOURES, Marisa. Um Romeu e Julieta da terceira idade. **Tribuna de Minas**. Publicado em: 21 mar. 2017. Disponível em: <https://tribunademinas.com.br/blogs/sala-de-leitura/21-03-2017/um-romeu-e-julieta-da-terceira-idade.html>. Acesso em: 18 jan. 2020.

<sup>298</sup>REDAÇÃO Portal Imprensa. Grande reportagem sobre eutanásia no Brasil dá origem a livro. **Portal Imprensa**. Publicado em: 9 mar. 2017. Disponível em: <http://portalimprensa.com.br/noticias/brasil/78986/grande-reportagem-sobre-eutanasia-no-brasil-da-origem-a-livro>. Acesso em: 18 jan. 2020.

Diante da repercussão do caso, levando à discussão questões de vida e morte, diretivas antecipadas de vontade e meios de antecipação da morte, como a Eutanásia, Vitor Hugo Brandalise<sup>299</sup> decidiu escrever um livro sobre o episódio, publicado em 2017, pela editora Record, no qual relatou a história do casal, percorrendo desde o momento em que se conheceram até as consequências do falecimento de Neusa Maria Golla.

Neste tópico se fará a análise dos relatos sobre a história apresentada de acordo com o que se busca na presente pesquisa, que visa à dignidade na morte.

O primeiro questionamento que se faz a respeito é se houve o exercício do direito à autonomia privada existencial de Maria Neusa Golla, e mais ainda, se ela faleceu com dignidade.

Não se busca realizar imposições homicidas no presente trabalho, contudo, é de suma relevância que se reflita sobre o contexto ocorrido.

Mulher, mãe e esposa, Neusa era casada há 47 anos com Nelson Irineu Golla, considerando mais 7 anos de namoro, totalizando 54 anos juntos, uma família construída, muito amor envolvido e cinco filhos.

“Neusa Maria Golla tinha 72 anos, sofrera dois AVCs e era alimentada por meio de uma sonda nasogástrica. Estava lúcida, mas não podia mais mastigar e deglutir”<sup>300</sup>, “suas reações restringiam-se a grunhidos e olhares marcados por uma depressão profunda, que surgira no início dos anos 2000 e não mais arrefecera. Com esforço, ela, às vezes, conseguia resmungar algumas palavras”<sup>301</sup>, conforme discorre Vitor Hugo Brandalise.

O estado de saúde delicado e doloroso de Neusa abalava emocionalmente Nelson, que visitava a esposa todos os dias no lar em que estava internada para que pudesse receber todos os cuidados básicos, vez que Nelson, com 70 anos e apesar de uma saúde estável, possuía uma paralisia no braço e não conseguiria prestar todos os cuidados a Neusa por conta da situação delicada de saúde dela.

---

<sup>299</sup>Biografia redigida em sua obra: “Nasceu em Videira (SC), em 1984, e vive em São Paulo. É jornalista, mestre em comunicação pela Universidade de La Coruña e trabalhou como repórter no caderno Aliás e na editora Metrópole de O Estado de S. Paulo, além de editor da revista internacional GQ. É vencedor de oito prêmios nacionais e internacionais de reportagem, entre eles o Petrobras de Jornalismo 2013 e o Vladimir Herzog 2016. Ele também é autor do livro O teatro Municipal de São Paulo; histórias surpreendentes e casos insólitos (SENAC, 2013)”. (BRANDALISE, Vitor Hugo. **O último abraço**. Rio de Janeiro: Record, 2017, p. 7).

<sup>300</sup>Ibid., p. 9.

<sup>301</sup>BRANDALISE, loc. cit.

Nelson assistiu à esposa que tanto amava, sua companheira de jornada, desfalecendo aos poucos com tanta dor e muito sofrimento. Inclusive, em uma de suas últimas palavras, quando sua língua ainda não havia atrofiado, pediu para Nelson que queria morrer.

“Era um dia ensolarado, domingo de primavera em São Paulo, 28 de Abril de 2014, e Nelson visitaria Neusa novamente. Levava dois volumes nos bolsos da calça”<sup>302</sup>, conforme descreve Brandalise. O primeiro volume era uma bisnaga com água de coco de caixinha, como a esposa gostava, mesmo sabendo que era proibido, e o outro volume tratava-se de uma bomba caseira.

“Nelson chegou à casa de repouso, cumprimentou a todos normalmente e foi dar atenção para Neusa. Quando enfim ficaram a sós, disse à amada que chegara o momento, que finalmente iriam embora dali”<sup>303</sup>, conforme descreve Rodrigo Casarin. “Nelson se deitou sobre Neusa, acionou a bomba que carregava consigo na altura do peito e abraçou a esposa. A explosão inevitavelmente os levaria para um lugar melhor”<sup>304</sup>, explica Casarin. Neusa faleceu apenas com a pressão da pequena explosão que ocorreu. Nelson sofreu apenas alguns arranhões, mas sua alma estava

---

<sup>302</sup>BRANDALISE, 2017, p. 10.

<sup>303</sup>CASARIN, 2017, [sp].

<sup>304</sup>CASARIN, loc. cit.

dilacerada. “Nelson foi levado ao hospital e informado que responderia pelo “homicídio”<sup>305</sup> praticado contra a esposa<sup>306</sup><sup>307</sup>, conforme discorre Brandalise.

Após sair do hospital foi levado para a reclusão. Apenas obteve o alvará de soltura em 06/09/2014, logo após o juiz receber a denúncia<sup>308</sup>, e intimou Nelson para apresentar sua defesa no feito.

---

<sup>305</sup>SÃO PAULO. Poder Judiciário. Tribunal de Justiça de São Paulo Consulta de processos de 1º grau. Acesso em: 16 ago. 2019. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=1G0001MBH0000&processo.foro=52&uuidCa ptcha=saj>. Acesso em 18 jan. 2020.

<sup>306</sup>Inteiro teor do despacho que determinou a prisão de Nelson Golla: “Tratam os autos da prisão em flagrante de NELSON IRINEU GOLLA pela prática do crime de homicídio. Segundo o apurado, o autuado, em visita à sua esposa em uma clínica de repouso, explodiu um artefato, matando-a e ferindo-se. Duas outras senhoras encontravam-se no quarto onde ocorreu a explosão, mas não apresentaram ferimentos. A situação fática encontra-se subsumida às regras previstas pelo art. 302 do Código de Processo Penal, tendo sido tomadas as demais providências que se seguem à prisão em flagrante, conforme se verifica dos presentes autos. O flagrante encontra-se, portanto, formalmente em ordem. E ao menos em princípio e sem adentrar no mérito, não se vislumbra nenhuma ilegalidade evidente na construção ordenada, razão pela qual não há que se falar em seu relaxamento. 2. Nos termos do art. 310, inc. II, do Código de Processo Penal, a conversão da prisão em flagrante do autuado em prisão preventiva é medida que se impõe. Senão vejamos. A Lei 12.403/11 estipulou que as medidas cautelares penais serão aplicadas com a observância da necessidade de aplicação da lei penal, necessidade para a investigação ou instrução penal e para evitar a prática de infrações, devendo a medida em questão, ainda, ser adequada à gravidade do crime, às circunstâncias do fato e às condições pessoais do averiguado (art. 282 do CPP). Na condição de uma dessas medidas cautelares, a prisão preventiva só é cabível quando as outras cautelares se mostrarem insuficientes ou inadequadas para o caso concreto (art. 282, § 6º, do CPP). No caso em tela estão presentes os requisitos da prisão preventiva: trata-se, em tese, de delito doloso cuja pena máxima supera os quatro anos e há provas da materialidade e indícios da autoria, conforme prova oral colhida pela Autoridade policial. Além disso a prisão preventiva é necessária para garantia da ordem pública, para conveniência da instrução processual e para assegurar aplicação da lei penal. Ressalte-se que o autuado não comprovou ter ocupação lícita nem mesmo residência. Desse modo torna-se temerária, em razão da garantia instrução processual e da aplicação da lei penal, a concessão da liberdade provisória cumulada ou não com outra medida cautelar. Como se sabe, não é possível o prosseguimento do processo sem a citação pessoal do autuado, na forma do artigo 366 do Código de Processo Penal, sendo necessária a sua custódia para conveniência da instrução criminal em caso de ajuizamento da ação penal e também para aplicação da lei penal em caso de condenação. Nestes termos, considerando a gravidade do crime (em tese, homicídio), as circunstâncias do fato (explosão de artefato em clínica de repouso) e as condições pessoais do averiguado (ausência de comprovação vínculo com o distrito da culpa), a liberdade provisória e as medidas cautelares diversas da prisão (previstas no art. 319 do CPP) são absolutamente inadequadas e insuficientes para o caso concreto aqui analisado, razão pela qual, nos termos do art. 282 c.c. art. 310, II, do CPP, a conversão da prisão em flagrante em prisão preventiva mostra-se de rigor. Ante o exposto, com fundamento no art. 310, inc. II, do Código de Processo Penal, CONVERTO a prisão em flagrante de NELSON IRINEU GOLLA em prisão preventiva. Expeça-se mandado de prisão. Int.” Disponível em:

<https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=1G0001MBH0000&processo.foro=52&uuidCa ptcha=saj>. Acesso em 18 jan. 2020.

<sup>307</sup>BRANDALISE, 2017, p. 10.

<sup>308</sup>Inteiro teor do despacho que recebeu a denúncia em desfavor de Nelson: 1) Recebo a denúncia oferecida contra NELSON IRINEU GOLLA, diante da prova da materialidade do crime e indícios de autoria e da ausência de quaisquer das causas de rejeição previstas no art. 395 do Código de Processo Penal. 2) Nos termos do art. 406 do mesmo código, cite-se o réu para que responda a acusação por escrito, no prazo de 10 (dez) dias, podendo arguir preliminares e alegar tudo que interesse à sua defesa, oferecer documentos e justificações, especificar as provas pretendidas e arrolar testemunhas, até o máximo de 08 (oito), qualificando-as e requerendo sua intimação, quando necessário, constando do mandado que, caso a resposta não seja apresentada no prazo, ser-lhe-á nomeado defensor para

Após apresentada a defesa, intimadas as testemunhas e realizada audiência em 21/01/2019, o senhor Nelson Golla foi pronunciado, conforme parte da sentença<sup>309</sup> abaixo:

Assim, **havendo indícios da prática do delito de homicídio**, deverá o réu ser submetido a julgamento perante o tribunal do júri, o qual possui competência constitucional para julgar os crimes dolosos contra a vida e avaliar a conduta por ele praticada, bem como os motivos que o levaram à prática do ato. Pese a tese defensável alegada pela defesa no tocante às qualificadoras, há indícios de sua ocorrência, logo, deverão ser submetidas à análise dos jurados, senão vejamos. No que tange à qualificadora referente **ao meio cruel, a prova produzida gerou indícios de que o acusado utilizou-se de um artefato explosivo (morteiro), para dar cabo da vida da vítima**. O meio utilizado, de caráter objetivo, gera indícios de que a vítima, inobstante seu estado de saúde, **foi submetida, a intenso sofrimento**, haja vista a excessiva potencialidade danosa do meio empregado. Havendo, portanto, indícios da presença de crueldade, diante da utilização de artefato explosivo, caberá aos jurados a análise do “animus do agente”, sob pena de usurpação da competência atribuída aos juízes leigos. Cabe acrescentar, ainda, que, nesta fase processual, basta a análise periférica da presença da qualificadora, o que se extrai por meio de elementos externos ao ato praticado. No tocante à qualificadora do recurso que dificultou a defesa da vítima, extrai-se dos autos que a ofendida encontrava-se **extremamente debilitada e com mobilidade totalmente reduzida, eis que acamada**. Tais fatos, de caráter objetivo, geram indícios de que a conduta do réu acarretou dificuldade para que a mesma pudesse se defender, **inobstante eventual consentimento desta**. Importa ressaltar que a exclusão das qualificadoras, na pronúncia, somente pode ocorrer quando se verificar, de plano, sua improcedência, o que não se reconhece na espécie. É vedado, nessa fase, valorar as provas para afastar a imputação concretamente apresentada pela acusação, sob pena de se usurpar a competência do juiz natural da causa, o tribunal do júri. Impossível maior aprofundamento na avaliação das provas, porquanto absolutamente discrepante das condições do art. 413, § 1º, do Código de Processo Penal, sob pena de influenciar negativamente a decisão dos jurados. Assim, havendo viabilidade da pretensão acusatória exarada na denúncia, o réu deverá ser submetido a julgamento pelo tribunal do júri nos termos do art. 413 do Código de Processo Penal. Ante o exposto, e tudo o mais que dos autos consta, com fundamento no art. 413 do Código de Processo Penal, **PRONUNCIO o réu NELSON IRINEU GOLLA, qualificado nos autos, para ser submetido a julgamento perante o Tribunal do Júri, como incurso no artigo 121, §2º, incisos III e IV, e §4º, todos do Código Penal**. Considerando-se que o acusado é primário, respondeu ao processo em liberdade e compareceu a todos os atos processuais para os quais foi intimado, não se vislumbra os requisitos da custódia cautelar, razão pela qual concedo-lhe o direito de recorrer em liberdade. Após o trânsito em julgado, cumpra-se o disposto no artigo 421 do Código de Processo Penal. P.R.I.C.[grifo nosso].

---

oferecê-la. 3) Defiro os requerimentos contidos nos itens 2 e 3 da cota de fls. 74. Providencie-se. Int. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=1G0001MBH0000&processo.foro=52&uidCa ptcha=saj>. Acesso em: 18 jan. 2020.

<sup>309</sup>A sentença completa está disponível no Anexo 2 deste trabalho.

Antes de ir a julgamento, Nelson Irineu Golla, devido a sua idade avançada, despediu-se deste mundo para viver junto de sua amada.

Conforme relatos sobre a vontade de Neusa, ainda quando podia se expressar, em algumas oportunidades ela havia demonstrado que não gostaria de permanecer naquela situação, eis que sempre muito ativa, inclusive afirmando para o esposo que “gostaria de morrer”. Cumpre destacar que mesmo sem poder se movimentar ou manifestar sua vontade nos últimos meses de vida, Neusa se mantinha em plena consciência, o que deixava Nelson sem chão, visto que, fora do que ocorre normalmente, em que o paciente em estado vegetativo perde sua consciência, Neusa a mantinha intacta.

Conforme exposto no primeiro capítulo deste trabalho, o direito à vida e à dignidade de Neusa deveria ser resguardado, inclusive no tocante aos demais direitos fundamentais. Não podendo esquecer do direito fundamental à autonomia privada, elucidada no terceiro capítulo.

Mesmo demonstrando sua autodeterminação de não permanecer naquele estado físico e psíquico, Neusa não poderia exercer o seu direito de autonomia, inclusive como exerceria devido à falta de regulamentação sobre o assunto<sup>310</sup>?

Além da impossibilidade do exercício da sua vontade, analisa-se a dignidade dessa senhora, visto que permanecia lúcida e solicitando que sua vida chegasse ao fim. Em estágio extremamente debilitado, pressupõe-se que na ponderação dos direitos à vida e dignidade da pessoa humana, nessa situação em específico observa-se, conforme relato das próprias testemunhas ouvidas no processo, que o olhar de Neusa era deprimente, que sua única vontade era descansar dessa vida, ou seja, não se respeitava sua vontade diante do estágio terminal de sua doença, mas conclui-se que não foi propiciada sua morte com dignidade.

Desta feita, pode-se afirmar que a “eutanásia” cometida por Nelson apenas ocorreu pelo fato da não regulamentação das medidas de antecipação da morte e as diretivas antecipadas de vontade. Importante frisar que quando se diz “regulamentar” quer se dizer: instituir efetivamente regras para tais condutas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

---

<sup>310</sup>Conforme já visto, a prática da eutanásia no Brasil é considerada como crime, porém não há tipo legal específico.

No tocante às diretivas antecipadas de vontade, mesmo com a resolução do Conselho Federal de Medicina dispendo sobre isso, como já visto neste trabalho, cediço destacar que no Brasil não há sua regulamentação.

#### 4.4 NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO DAS DISPOSIÇÕES DE MORTE NO CONTEXTO JURÍDICO BRASILEIRO

No Brasil, o direito fundamental à vida é supremo. É inadmissível a violabilidade da vida humana, não se aceitando interpretação de eventual banalização do seu termo.

Por essa razão, Godinho afirma que, devido à escala evolutiva que se encontra, é possível interpretar a existência de três deveres que se direcionam:

- 1) Terceiros: para com a vida alheia (de onde derivam as obrigações de não matar e de não contribuir com a morte de outrem).
- 2) Deveres do Estado para com a vida de seus súditos e deveres tanto negativos, como o de respeito, quanto positivos, como o de proteção e de exercício do *ius puniendi*.
- 3) Há deveres do indivíduo, consigo mesmo, no sentido de estabelecer que a vida não é um bem disponível<sup>311</sup>

Sobre a discussão do direito de viver e de morrer dignamente, “exige um estudo e reflexão constante para além de uma análise jurídica, pois a eutanásia ou das demais formas de antecipação da morte dizem respeito a aspectos ligados a autonomia do indivíduo e de valores fundamentais ditos indisponíveis”<sup>312</sup>, segundo explanam Santano e Trindade Junior.

Conforme abordado no capítulo terceiro do presente trabalho, diversos países já regulamentaram a matéria no tocante aos meios de antecipação da morte e diretivas antecipadas de vontade quanto à licitude ou à ilicitude, inclusive estabelecendo limites, se aprovadas, para tais práticas.

Tramita no Congresso Nacional, o projeto de lei do Senado nº 149.2018, proposto pelo senador Lasier Martins, que dispõe sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade e certamente promove a discussão sobre o tema, já conduzindo a um enorme avanço<sup>313</sup>.

<sup>311</sup>GODINHO, 2016, p. 106.

<sup>312</sup>SANTANO; TRINDADE JUNIOR, 2017, p. 41.

<sup>313</sup>Art. 1º, PL nº 149.2018. Esta Lei disciplina as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde.

---

Art. 2º. Para os fins desta Lei, são adotadas as seguintes definições:

I – diretivas antecipadas de vontade: manifestação documentada por “escritura pública sem conteúdo financeiro” da vontade da pessoa declarante quanto a receber ou não receber determinados cuidados ou tratamentos médicos, a ser respeitada quando ela não puder expressar, livre e autonomamente, a sua vontade;

II – representante: pessoa designada pelo declarante no documento de suas diretivas antecipadas de vontade, para decidir por ele sobre os cuidados à sua saúde, nas situações em que estiver incapacitado de expressar livre e autonomamente a sua vontade;

III – pessoa em fase terminal de doença ou acometida de grave e irreversível dano à saúde: pessoa em estágio avançado de doença incurável e progressiva ou vítima de grave e irreversível dano à saúde, cujo prognóstico, em ambos os casos, seja de morte iminente e para a qual, de acordo com a melhor evidência científica, não exista perspectiva de melhora do quadro clínico mediante a instituição de procedimentos terapêuticos;

IV – cuidados paliativos: procedimentos indispensáveis para promover a qualidade de vida e a dignidade do paciente, mediante prevenção e tratamento com finalidade de alívio de dor e de sofrimento de natureza física, psíquica, social e espiritual;

V – procedimentos desproporcionais, fúteis ou extraordinários: procedimentos terapêuticos que, no caso concreto do paciente, não são capazes de promover melhor qualidade de vida e cujas técnicas podem impor sofrimentos em desproporção com os possíveis benefícios delas decorrentes.

Art. 3º. Toda pessoa maior e capaz tem o direito de declarar, de forma antecipada, a sua vontade de receber ou não receber determinados tratamentos médicos em época futura, quando se vislumbra estar em condição clínica que se enquadre na situação definida no inciso III do art. 2º e não puder, em função de sua condição de saúde, expressar autonomamente a sua vontade.

§ 1º. A declaração especificada no caput, para ser reconhecida pelos profissionais de saúde e pelos serviços de saúde, deverá estar expressa por meio de escritura pública sem conteúdo financeiro, lavrada em Cartório competente.

§ 2º. Apenas os cuidados ou procedimentos considerados desproporcionais, fúteis ou extraordinários, inclusive hidratação e alimentação artificiais que apenas visem a retardar o processo natural de morte, poderão ser alvo de disposições sobre interrupção de tratamento nas diretivas antecipadas de vontade, vedando-se a recusa a tratamentos paliativos. § 3º Durante a vigência de gravidez, só poderão ser atendidas as diretivas antecipadas de vontade que não comprometam a vida do nascituro.

Art. 4º. O documento contendo as diretivas antecipadas de vontade poderá ser revogado ou modificado, no todo ou em parte, a qualquer momento, pelo próprio autor, inclusive por meio de declaração verbal diretamente ao prestador dos cuidados à saúde. Parágrafo único. O médico assistente deverá registrar em prontuário qualquer alteração de diretiva antecipada de vontade feita mediante declaração verbal.

Art. 5º. Desde que apresentadas em documento nos termos do § 1º do art. 3º desta Lei, as diretivas antecipadas de vontade deverão ser obrigatoriamente acatadas por profissionais de saúde e serviços de saúde, públicos ou privados, bem como por familiares, responsáveis legais e representante do declarante, naquilo em que não contrariarem as disposições desta Lei e das demais normas vigentes. Parágrafo único. É lícita aos profissionais de saúde a não observância das diretivas antecipadas de vontade nas seguintes situações, com o devido registro no prontuário do paciente:

I – quando elas estiverem em desacordo com os preceitos éticos da sua profissão;

II – em situações de urgência ou de perigo imediato para a vida do paciente, quando o acesso a elas implicar demora no atendimento e, conseqüentemente, risco para a saúde ou a vida do declarante;

III – quando elas estiverem em evidente desatualização diante do progresso dos meios terapêuticos.

Art. 6º. É facultado ao declarante a designação, no documento de diretivas antecipadas de vontade, de uma pessoa adulta e capaz como seu representante, para que tome as decisões sobre os cuidados à sua saúde, quando não o puder fazer diretamente. Parágrafo único. O representante especificado no caput pode renunciar à função, mediante documento escrito.

Art. 7º. O médico, no atendimento de paciente em fase terminal de doença ou acometida de grave e irreversível dano à saúde, procurará se informar sobre a existência de documento de diretivas antecipadas de vontade, fazendo constar essa informação do prontuário do paciente.

Parágrafo único. Sempre que possível, quando existir, o documento de diretivas antecipadas de vontade será anexado ao prontuário do paciente.

Art. 8º. É assegurado aos profissionais de saúde o direito à objeção de consciência quando solicitados a cumprir o disposto no documento de diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º. O profissional que recorrer ao direito previsto no caput deverá justificar no prontuário os motivos da objeção.

## Destaca-se no Projeto de Lei a sua justificativa:

As diretivas antecipadas de vontade que este projeto pretende instituir e disciplinar, entendidas como o documento pelo qual o indivíduo dá o seu consentimento ou a sua recusa para algumas modalidades de tratamento, são a concretização do reconhecimento da autonomia dos pacientes, especialmente daqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade – os pacientes em fase terminal de doença e que não estão em condições de expressar a própria vontade. Nas últimas décadas, temos testemunhado grande desenvolvimento tecnológico na área médica, o que tem contribuído para o prolongamento da vida por meio de suporte clínico intensivo. De um lado, não se pode negar que os avanços observados trouxeram benefícios para inúmeras pessoas com doenças graves. De outro lado, surgiram diversos questionamentos no campo da bioética, principalmente no tocante a temas como a terminalidade da vida e a autonomia das pessoas em decidir sobre os tratamentos aos quais desejam se submeter, especialmente daquelas com doença em estágio avançado e sem nenhuma perspectiva de cura. Em face da lacuna legal existente e para regulamentar questões ético-profissionais envolvidas com a terminalidade da vida, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou duas normas: a Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006, que permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal; e a Resolução nº 1.995, de 31 de agosto de 2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Ademais, o Código de Ética Médica autoriza a prática da ortotanásia e, além de recomendar ao médico que deixe de empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas em caso de doença incurável e terminal, determina que esses profissionais levem em consideração a vontade expressa do paciente ou do seu representante legal. Como evidência de que a ortotanásia conta com o respaldo de amplos setores sociais do País, destaque-se a aprovação, por esta Casa Legislativa, do Projeto de Lei do Senado nº 116, de 2000, que altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia. Resta garantir que o próprio paciente possa decidir livremente sobre isso, mesmo quando se encontra impossibilitado de expressar a sua vontade. Inúmeros países contam com legislação desse tipo, a exemplo dos Estados Unidos da América, da Argentina e de diversos países da Comunidade Europeia, como Espanha, Itália, Portugal, Suíça e Holanda. Assim, é necessário colocar o Brasil em consonância com a tendência mundial de garantir, por meio de lei, a possibilidade de o paciente manifestar, e ter respeitada, a sua vontade, antecipadamente ao aparecimento ou ao agravamento de uma enfermidade grave, indicando expressamente a quais tratamentos concorda ou recusa se submeter, ou mesmo nomeando um representante para decidir por ele em caso de se tornar incapaz. Seguindo essa tendência mundial, apresentamos o presente projeto de lei, que tem como objetivo suprir a lacuna legal existente em nosso país no que tange às diretivas antecipadas de vontade. A proposição legislativa que ora submetemos à apreciação desta Casa pauta-se pelo respeito à dignidade e

---

§ 2º. A objeção de consciência só é passível de ocorrer quando for possível garantir o atendimento por outro profissional de saúde, de forma a não privar o paciente da devida assistência à saúde.

Art. 9º. No ato da admissão de paciente adulto para internação, os serviços de saúde coletarão informação sobre a existência de documento de diretivas antecipadas de vontade e, na sua falta, informarão sobre a possibilidade de o paciente elaborar tal documento. Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, os serviços de saúde, públicos e privados, disporão de profissionais capacitados para prestar esclarecimentos sobre o documento de diretivas antecipadas de vontade aos pacientes que assim o desejarem.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias da data de sua publicação oficial.

à autonomia do paciente, pela sua qualidade de vida e pela humanização da morte, razões que nos levam a solicitar o apoio dos nobres Pares para o seu acolhimento.<sup>314</sup>

São notórias a complexidade e a dificuldade da presente temática visto que a discussão não se baseia apenas no meio legal, mas também nas ciências médicas e questões religiosas, além do tema “morte” ser um tabu na sociedade.

O projeto de Lei do Senado nº 236/2012 que discute a reforma do Código Penal, em seu artigo 122, §1º e §2º<sup>315</sup>, dispõe sobre a regulamentação ilícita da prática da eutanásia com punição de prisão de 2 (dois) até 4 (quatro) anos. Destaca-se ainda que o projeto exclui a ilicitude do ato de não realizar procedimentos com meios artificiais que viabilizem a manutenção da vida do enfermo em caso irreversível, no entanto, não trata sobre os pacientes que possuem doenças ou foram submetidos a fatalidades que não possuem qualquer movimento corporal, e apenas sobrevivem por causa dos aparelhos.

<sup>314</sup>PROJETO de Lei do Senado nº 267 de 2018. Disponível em:

<https://legis.senado.leg.br/sdleg->

[getter/documento?dm=7653326&ts=1567533600480&disposition=inline](https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7653326&ts=1567533600480&disposition=inline). Acesso em: 21 dez. 2019.

<sup>315</sup>Art. 122, PL nº 236.2012. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio material para que o faça: Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos. § 1º - Se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos. § 2º - Se o suicídio se consuma: Pena - reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos. § 3º - A pena é duplicada: I - se o crime é praticado por motivo egoístico; II - se a vítima é criança, adolescente ou idosa, ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência (NR)”. Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. JUSTIFICATIVA O suicídio é uma das principais causas de mortes na sociedade contemporânea: os dados estatísticos evidenciam uma verdadeira “epidemia”, cujas consequências humanitárias e até mesmo econômicas são absolutamente relevantes. Os dados informais indicam que acontece um suicídio a cada 40 segundos no mundo, sendo que, por seu turno, de modo oficial, o Ministério da Saúde possui o registro de 106.374 mortes por suicídio no Brasil entre os anos de 2007 e 2016. Assim, no Brasil, os dados oficiais indicam que, no ano de 2016, a taxa foi de 5,8 suicídios para cada 100 mil habitantes. Portanto, inegavelmente, trata-se de um problema complexo, que envolve inúmeros atores sociais, e que merece elevada atenção por parte de toda a sociedade e, sobretudo, das autoridades brasileiras. Nesta toada, urge esclarecer que, infelizmente, o atual Direito Penal Brasileiro não traz o adequado tratamento para a conduta criminosa de quem induz (gera, cria a ideia) ou instiga (fortalece, incentiva a ideia) uma pessoa a suicidar-se. Na mesma linha, o Código Penal Brasileiro também pune inadequadamente (de modo completamente desproporcional, ou seja, aquém da gravidade da conduta) quem presta auxílio material para que outrem cometa o suicídio. Explico melhor esta afirmação. Atualmente, para que alguém seja responsabilizado penalmente por praticar o crime de induzimento, instigação ou auxílio a suicídio, previsto do artigo 122, do Decreto-lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (o Código Penal Brasileiro) é necessário que ocorra o resultado morte da vítima ou que esta fique lesionada gravemente. Ou seja, o delinquente que se aproveita de um momento de fragilidade de uma pessoa e, movido por qualquer motivação, nela implanta uma ideia suicida ou mesmo potencializa um pensamento de morte já existente, não responde por nenhum crime se a vítima não cometer o ato suicida naquele momento. Disponível em:

[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=0D034DF6836A2C1737E6F70D22B0F7D9.proposicoesWebExterno2?codteor=1804803&filename=Tramitacao-PL+4930/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=0D034DF6836A2C1737E6F70D22B0F7D9.proposicoesWebExterno2?codteor=1804803&filename=Tramitacao-PL+4930/2019). Acesso em: 18jan. 2020.

Segundo aduzem Dworkin, Camargo e Vieira, “estudos sugerem que cerca de um quarto à metade das pessoas acima de oitenta e cinco anos, um segmento cada vez maior da população total, encontra-se seriamente afetado pela demência, que é a causa principal do mal de Alzheimer”<sup>316</sup>. Nas fases que a referida doença percorre, muitas vezes em seu estágio final, denominado como “terminal”, alcança o sofrimento extremo dos adoentados, que sequer conseguem exprimir a própria vontade. Por outro lado, em algumas patologias, ao contrário da exemplificação anterior, em muitos casos os pacientes acometidos por doenças terminais<sup>317</sup> têm estágio de consciência e podem exprimir sua vontade.

Em ambos os casos a regulamentação da eutanásia/ortotanásia e das diretivas antecipadas de vontade, desde que de forma extremamente minuciosa, quanto as suas possibilidades, alcance e sobre tudo não banalizando à vida, possibilitando uma morte com dignidade para aqueles que já tanto sofrem, demonstram-se como um meio viável para que o paciente e/ou a família possam avaliar qual seria o caminho a percorrer. Essa possibilidade de escolha confere ao indivíduo o direito à autonomia individual e sem dúvida promove sua dignidade e lhe proporciona decidir.

Sobre os critérios aplicáveis à eutanásia, Anderson Schreiber elenca um conjunto de preceitos que devem ser colocados em pauta para promover a discussão sobre o tema no âmbito da legislação brasileira, elencados a seguir:

- (i) em primeiro lugar, deve-se respeitar a expressa recusa ao tratamento manifestada pelo paciente consciente, capaz e devidamente informado das consequências de sua decisão, mesmo quando a recusa possa resultar direta ou indiretamente na extinção de sua existência;
- (ii) se o paciente estiver inconsciente ou por alguma outra razão que o impeça de se exprimir livremente, sua manifestação prévia da vontade, formalizada em testamento biológico ou não, deve ser respeitada, admitindo-se o não atendimento da sua manifestação de vontade apenas diante de mudanças disponíveis que possam afetar a vontade do paciente;
- (iii) se o paciente não for capaz de exprimir sua intenção e não tiver feito prévia declaração a respeito da matéria, será necessário reconstruir sua vontade, à luz da sua concepção de vida, extraído de seu próprio comportamento pregresso aquela que seria sua decisão diante das circunstâncias concretas em que se encontra (circunstâncias que podem variar enormemente, indo do simples estado de inconsciência até condições de profundo sofrimento e agonia);
- (iv) situação diversa é aquela em que o paciente solicita a assistência do médico para a obtenção do resultado letal, hipótese em que a avaliação jurídica da conduta do médico dependerá, além da inequívoca caracterização

<sup>316</sup>DWORKIN; CAMARGO; VIEIRA, 2019, p. 267.

<sup>317</sup>Nesse caso, refere-se a doenças sem possibilidade de cura e em estágio avançado.

da intenção e iniciativa do paciente, de circunstâncias outras como a duração e a serenidade do acompanhamento clínico efetuado pelo médico, evitando-se assim a banalização de uma decisão que, pelo seu caráter drástico, deve ser sempre livre e refletida [...].<sup>318</sup>

Tão somente a ampla discussão sobre o tema e as suas variáveis, com análise de diferentes perspectivas, levará “a um tratamento compatível com valores constitucionais, retirando-o do silêncio embaraçoso que o circunda no cotidiano de clínicas e hospitais”, conforme afirma Schreiber<sup>319</sup>.

Dessa forma, visando a garantir o direito à morte com dignidade para essas pessoas enfermas e que a sua vontade seja respeitada, é essencial que tal temática seja levada à discussão e reflexão em todos os meios da sociedade, não apenas no âmbito acadêmico, mas também no social, visto que um choque entre sim ou não em nada servirá para construir uma solução para tal questão humana.

---

<sup>318</sup>SCHREIBER, 2014, p. 67.

<sup>319</sup>SCHREIBER, loc. cit.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema sobre os atos de disposição do fim da vida, como a eutanásia, ortotanásia e os demais abordados nesta pesquisa são de imensa abrangência e interdisciplinaridade, eis que envolvem áreas de medicina, bioética, religião, direito entre outras, sendo que cada uma trata a morte sob uma perspectiva diferente.

Nesse sentido, buscou-se com esboço histórico, principalmente no tocante ao primeiro capítulo, que aborda os direitos fundamentais, bem como contextualizar a importância do indivíduo com base em sua dignidade na condição de ser humano e também o direito à vida, frisando que este não poderia ser absoluto, eis que em diversos momentos pode conflitar com outros da mesma espécie, como no caso da temática abordada nesta pesquisa. Sobre a contraposição do direito à vida e o exercício da dignidade da pessoa humana no momento da morte e não apenas ao longo de sua vida, também buscou-se discorrer sobre as diversas conceituações e modalidades que envolvem as disposições do fim da vida.

No decorrer da pesquisa, após a explanação de fontes e contextualização de casos reais apresentados no terceiro capítulo a respeito dos países que possuem disposições aprovadas e outras consideradas ilícitas no tocante às disposições de antecipação da morte, pode-se concluir que há países, como a Holanda, que possuem regulamentação para a prática da eutanásia, mas que, no entanto, não é regulamentada de forma específica e pormenorizada, o que leva inúmeras pessoas a recorrer ao procedimento por razões afastadas de doenças terminais e forte sofrimento corporal, o que é contrário à abordagem da presente pesquisa, vez que o direito à vida em nenhuma circunstância deve ser banalizado.

Por outro lado, verifica-se que em países onde a legislação aborda as práticas de forma pormenorizada, incisiva e descritiva, como no caso da Bélgica, que regulamenta a eutanásia ativa, trazem um extenso rol de exigências para que a prática se realize. Mesmo que a legislação permita que menores realizem a prática, ela não decorre apenas da vontade deles, e sim de estudo e composição de requisitos e inúmeras burocracias para analisar se essa prática será autorizada ou não no caso concreto.

Ademais, conclui-se que a ortotanásia, por mais que apontada como um meio de promover a dignidade do paciente em seu momento final, evitando tratamentos que prolonguem sua vida de forma satisfatória, entende-se que em muitos casos deixar

morrer um paciente terminal em estágio de imenso sofrimento, apenas não conduzindo tratamentos e promovendo cuidados paliativos, pode ser uma forma de mistanásia, não atendendo à dignidade do enfermo, eis que em nem todos os casos os pacientes apenas esperam pela morte sem perspectiva de vida. Para alguns, essa situação é acometida de dores constantes, quase que inimagináveis. Nesse caso, não é possível defender a ortotanásia como meio mais viável.

Sobre as diretivas antecipadas de vontade, ou seja, o testamento vital e o mandato duradouro, inclusive que possui projeto de lei em trâmite para a sua regulamentação no Brasil, não pode se considerar como uma ofensa à dignidade da pessoa humana, ou qualquer outro direito fundamental, eis que visam a proteger e assegurar a expressão da vontade do paciente, fundamentada juridicamente na perspectiva da autonomia existencial e em sua autodeterminação.

Outra conclusão importante a ser trazida é sobre a ausência de conhecimento social acerca das diversas disposições sobre morte, por ser um tabu. Como já dito, a sociedade evita tratar do assunto, como se nunca fosse morrer, ou como se qualquer patologia ou algo acidental jamais fosse acontecer consigo, ou com familiares e entes próximos.

Por fim, visto a falta de discussão sobre o assunto, é cediço que se realizem eventos, informativos sociais, e discussões de todas as formas que possam propiciar um melhor entendimento a essa nova realidade trazida pela evolução humana, eis que a Medicina está cada vez avançando mais e propiciando meios de vida artificial. Pessoas pagam pequenas fortunas para se deslocar a outros países com acesso a tal prática, muitas delas pacientes terminais ou com patologias graves, sem perspectiva de autonomia para que seja propiciada sua vontade.

Por último, conclui-se que o debate entre o sim e o não em nada levará a sociedade à melhor solução sobre o tema. Deve-se analisar o contexto no todo sobre as disposições e também em casos específicos de patologias ou acometimentos acidentais que reservam o direito de necessidades especiais e procedimentos como a eutanásia em critério excepcional, inclusive sempre fundamentado na dignidade do paciente e em sua vontade, concedendo-lhe uma boa morte, sem sofrimento e dor, evitando medidas de extremo sofrimento humano.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Tamayo; JOSÉ, Juan. Religiones y derechos humanos: dificultades, problemas y aportaciones. **Encuentros multidisciplinares**, n. 46, Madrid, 2014.

AMARAL NETO; Francisco dos Santos. A autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica: perspectivas estrutural e funcional. **Revista de Informação Legislativa**, p. 207-230, 1988.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**. A construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 4. reimpr., Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

BOBBIO, Norberto. **Elogio da serenidade**. São Paulo: Unesp, 2002.

BOL Notícias. Brasileiros se inscrevem em clínica suíça de suicídio assistido. Publicado em: 26 out. 2010. Disponível em: <https://noticias.bol.uol.com.br/internacional/2010/02/26/brasileiros-se-inscrevem-em-clinica-suica-de-suicidio-assistido.jhtm>. Acesso em: 21. dez. 2019.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Malheiros, 1999.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. Direito humano de vida e de morte: a eutanásia perante o direito penal e a religião. **RIDH**, Bauru, v. 1, n. 1, p. 89-102, dez. 2013. p. 90. Disponível em: [https://www.academia.edu/15488016/Direito\\_humano\\_de\\_vida\\_e\\_de\\_morte\\_a\\_eutan%C3%A1sia\\_perante\\_o\\_direito\\_penal\\_e\\_a\\_religi%C3%A3o](https://www.academia.edu/15488016/Direito_humano_de_vida_e_de_morte_a_eutan%C3%A1sia_perante_o_direito_penal_e_a_religi%C3%A3o). Acesso em: 20 jul. 2019.

BRANDALISE, Vitor Hugo. **O último abraço**. Rio de Janeiro: Record, 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução 1.995/2012**. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf). Acesso em: 18 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 28 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. STF–PLENO–MS nº 22.164/SP – Rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17 nov. 1995 apud MORAIS, Alexandre de. **Direito constitucional**. 27. ed. ver. e atual. São Paulo: Atlas, 2011.

\_\_\_\_\_. STF–HC 85.988/PA–MC – Rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça apud OLIVEIRA, Erival da Silva. **Direito constitucional. Direitos humanos. Elementos do direito**. v. 12. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

BREGA FILHO, Vladimir; ALVES, Fernando de Brito. Da liberdade religiosa como direito fundamental: limites, proteção e efetividade. **Argumenta Journal Law**, v. 11, n. 11, p. 75-94, 2009.

CABRERA, Heidy de Ávila. **Eutanásia**: direito de morrer dignamente. 2010. 158f. Tese (Mestrado em Direitos Fundamentais) – Centro Universitário Fieo – Unifieo, Osasco (SP), 2010. Disponível em:  
[http://www.unifieo.br/pdfs/Heidy\\_de\\_Avila\\_Cabrera.pdf](http://www.unifieo.br/pdfs/Heidy_de_Avila_Cabrera.pdf). Acesso em: 25. nov. 2019.

CÁCERES, André. História real de homem que matou a própria mulher dá origem a livro. **Estadão**. Publicado em: 4 mar. 2017. Disponível em:  
<https://alias.estadao.com.br/noticias/geral,historia-real-de-homem-que-matou-a-propria-mulher-da-origem-a-livro,70001685800>. Acesso em: 18 jan. 2020.

CAMPIDELLI, Laísa Fernanda; COSTA, Ilton Garcia da. A eutanásia e o princípio do dano – limites para a interferência do estado. **Jornada de Iniciação Científica da UENP**, IV. Jacarezinho, 2015. Disponível em:  
<https://certificados.uenp.edu.br/propg/2015/Joic%20V%20%20UENP/Ciencias%20Sociais%20e%20Aplicadas/LAISA%20FERNANDA%20CAMPIDELLI.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. São Paulo: Almedina, 2003.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; VIEIRA, Tereza Rodrigues; GOMES, Luiz Geraldo do Carmo. (Org.). **Bioética e cinema**: uma análise bioética deliberativa do filme “Você não conhece Jack”. Maringá-PR: Miraluz, 2017.

CASARIN, Rodrigo. A impressionante história real do homem que explodiu a própria esposa por amor. **UOL**. Publicado em: 25 maio 2017. Disponível em:  
<https://paginacinco.blogosfera.uol.com.br/2017/05/25/a-impresionante-historia-real-do-homem-que-explodiu-a-propria-esposa-por-amor/>. Acesso em: 18 jan. 2020.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Disponível em:  
<https://nacoesunidas.org/artigo-29-deveres-com-a-comunidade/>. Acesso em: 17. jan. 2020.

DELPÉRÉE, F. O direito à dignidade humana, In: BARROS, S. R.; ZILVETI, F. A. (Coords.). **Direito constitucional**. Estudos em homenagem a Manoel Gonçalves Ferreira Filho. São Paulo: Dialética, 1999.

DIAS, Felipe da Veiga; GERVASONI, Tássia Aparecida. Autonomia privada X paternalismo estatal: uma demonstração de (in)compatibilidade no constitucionalismo contemporâneo. **Revista Eletrônica do Curso de Direito – PUC Minas Serro**, n. 7, p. 77-97, 2013.

DIAS, Rebeca Fernandes. Eutanásia: do indecidível em derridá a integridade em Dworkin. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 2, p. 1-20, jul./dez. 2007.

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

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2002.

DWORKIN, Gerald. Paternalism. In: FEINBERG, Joel. (Coord.). **Philosophy of law**. Belmont: Wadsworth, 1986 apud FÉLIX, Gláucia Vieira; SILVA, Valesca Camargo. Paternalismo jurídico justificado frente à hipertrofia da teoria da eficácia horizontal dos direitos fundamentais. **Publica Direito**. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=fd4eeaf6abdc74d8>. Acesso em: 18 ago. 2019.

DWORKIN, Ronald; CAMARGO, Jefferson Luiz; VIEIRA, Silvana. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. 3. tir. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

FARIAS, Edilsom Pereira. **Colisão de direitos: a honra, a intimidade, a vida privada e a imagem versus a liberdade de expressão e informação**. 2. ed. atual. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2000.

FÉLIX, Gláucia Vieira; SILVA, Valesca Camargo. Paternalismo jurídico justificado frente à hipertrofia da teoria da eficácia horizontal dos direitos fundamentais. **Publica Direito**. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=fd4eeaf6abdc74d8>. Acesso em: 18 ago. 2019.

FERRER, Isabel. Holanda, onde morrer bem é parte do cotidiano. Em 2016, 4% das mortes do país aconteceram por eutanásia, quase todas praticadas pelo médico. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/31/internacional/1504197638\\_959922.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/31/internacional/1504197638_959922.html). Acesso em: 18 dez. 2019.

FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade**. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

FRIAS, Lincoln. O argumento do valor intrínseco da vida humana contra a morte de embriões humanos. **ethic@-AninternationalJournal for Moral Philosophy**, v. 11, n. 3, 2012.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA. FILHO, Rodolfo. **Manual de direito civil**. Volume único. São Paulo: Saraiva Jus, 2017.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade. O sentido de viver e morrer com dignidade**. Curitiba: Juruá, 2016.

GOMES, Orlando. **Introdução ao direito civil**. 19. ed. Rio de Janeiro: Gen, 2008.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro 1 – Parte Geral**. São Paulo: Saraiva, 2019.

HERINGER, Astrid; PERIM, Sabrina Fontoura. A eutanásia no Brasil. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v. 8, n. 11, 2008.

HINTERMEYER, Pascal. **Eutanásia: a dignidade em questão**. Tradução de Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução de Paulo Quintela. Porto (Portugal): Porto, 1995.

KELSEN, Hans; MIRANDA, Fernando. **Teoria geral do estado**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

KIRSTE, Stephan. Autonomia e direito à autolesão. Para uma crítica do paternalismo. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 14, n. 14.1, p. 73-86, 2013.

LEITE, George Salomão. **A morte e o direito. Há um direito de morrer dos pacientes terminais?** Florianópolis: Tirantlo Blanch, 2018.

LÔBO, Paulo. **Direito civil: parte geral**. São Paulo: Saraiva, 2013.

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos e jurídicos**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2017.

LOPES, Cecília Regina Alves. Eutanásia: a última viagem. **RFD-Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, n. 19, p. 1-26, 2011.

LOURES, Marisa. Um Romeu e Julieta da terceira idade. **Tribuna de Minas**.

Publicado em: 21 mar. 2017. Disponível em:

<https://tribunademinas.com.br/blogs/sala-de-leitura/21-03-2017/um-romeu-e-julieta-da-terceira-idade.html>. Acesso em: 18 jan. 2020.

LUSA. Inmaculada Echevarría estava há dez anos ligada a uma máquina: médicos desligaram ventilador da espanhola que pediu para morrer. Publicado em: 15 mar. 2007. Disponível em:

<https://www.publico.pt/2007/03/15/sociedade/noticia/medicos-desligaram-ventilador-a-espanhola-que-pediu-para-morrer-1288361>. Acesso em: 18.dez. 2019.

MALISKA, Marcos Augusto; CARVALHO, Fabrício. Direitos sociais e paternalismo no contexto do estado social. **Revista Esmat**, v. 10, n. 15, p. 131-148, 2018.

MARTEL, Letícia de Campos Velho; BARROSO, Luis Roberto. A morte como ela é: dignidade e autonomia no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, 2010.

\_\_\_\_\_. A morte como ela é: dignidade e autonomia no final da vida. **Conjur.** Publicado em: 11 jul. 2012. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2012-jul-11/morte-ela-dignidade-autonomia-individual-final-vida>. Acesso em: 12 nov. 2019.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. Paternalismo na lei de drogas. Consolidando um espaço de reflexão democrática. **Revista Liberdades**, v. 13, n. 2, p. 13-24, set./dez. 2009.

MARTINS, Ives Granda da Silva. **Edições especiais, Revista dos Tribunais. Doutrinas Essenciais. Direitos Humanos**. v. II, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

MASCARENHAS, Paulo. **Manual de direito constitucional**. Salvador: [s.n.], 2010. Disponível em:

<http://www.paulomascarenhas.com.br/ManualdeDireitoConstitucional.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

MEIRELES, R. M. Vencelau. **Autonomia privada e dignidade humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MIGUEL, Luis Felipe. Autonomia, paternalismo e dominação na formação das preferências. **Opinião Pública**, v. 21, n. 3, p. 601-625, 2015.

MIRANDA, Jorge. **Manual de direito constitucional**. t. IV. v. 4. Coimbra: Coimbra, 2000.

MORAES, Maria Celina Bodin de; CASTRO, ThamisDalsenter Viveiros de. A autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo. **Pensar – Revista de Ciências Jurídicas**, v. 19, n. 3, p. 779-818, 2015.

MORAIS, Alexandre de. **Direito constitucional**. 27. ed. ver. e atual. São Paulo: Atlas, 2011.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima. **Direitos da personalidade**. Belo Horizonte: Arraes, 2017.

OLIVEIRA, Erival da Silva. **Direito constitucional. Direitos humanos. Elementos do direito**. v. 12. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil: introdução ao direito civil constitucional**. Tradução de Maria Cristina de Cicco. 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

PIMENTEL, Danielle Cortez. **Eutanásia: crime contra a vida ou direito fundamental? – O direito de escolher**. 2012. 213f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012. p. 49. Disponível em:

[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12593/1/2012\\_dis\\_dcpimentel.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12593/1/2012_dis_dcpimentel.pdf).

Acesso em: 18 dez. 2019.

PINHEIRO, Rosalice Fidalgo. **Contrato e direitos fundamentais**. Curitiba: Juruá, 2009.

RAWLS, John. **Justiça como equidade**: uma reformulação. Tradução de Cláudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

REDAÇÃO Portal Imprensa. Grande reportagem sobre eutanásia no Brasil dá origem a livro. **Portal Imprensa**. Publicado em: 9 mar. 2017. Disponível em: <http://portalimprensa.com.br/noticias/brasil/78986/grande+reportagem+sobre+eutanasia+no+brasil+da+origem+a+livro>. Acesso em: 18 jan. 2020.

REICH, Warren T. et al. **Enciclopédia de bioética**. Nova York: Free Press, 1978. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>. Acesso em: 18 ago. 2019.

RIBEIRO, Rafael. Idoso mata a mulher em asilo e tenta se suicidar na zona leste de SP. **Folha de São Paulo**. Publicado em: 30 set. 2014. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/09/1524620-idoso-mata-a-mulher-em-asilo-e-tenta-se-suicidar-na-zona-leste-de-sp.shtml>. Acesso em: 18 jan. 2020.

ROCHA, Rafael da Silva. Autonomia privada e direitos da personalidade – Personality rights and private autonomy. **Revista da SJRJ**, n. 18, v. 30, p. 145-158, 2011.

SALDANHA, Rodrigo Róger. **Testamento vital. Aspectos controversos e a autonomia do enfermo**. Curitiba: Juruá, 2017.

SÁNCHEZ, Álvaro. Morre a campeã paralímpica Marieke Vervoort após passar por eutanásia. **El País**. Publicado em: 23 out. 2019. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/10/22/deportes/1571777795\\_278951.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/10/22/deportes/1571777795_278951.html). Acesso em: 21 dez. 2019.

SANDEL, Michael J. **Justiça**: o que é fazer a coisa certa. São Paulo: José Olympio, 2015.

SANTANO, Ana Claudia; TRINDADE JUNIOR, Wilson. **O direito de decidir**: entre a liberdade de escolha e a intervenção estatal. Curitiba: Íthala, 2017.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna**: o direito do paciente terminal. Curitiba: Juruá, 2010.

SÃO PAULO. Poder Judiciário. Tribunal de Justiça de São Paulo Consulta de processos de 1º grau. Acesso em: 16 ago. 2019. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=1G0001MBH0000&processo.foro=52&uuidCaptcha=saj>. Acesso em 18 jan. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana**: conteúdo trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

SCHOEMBAKLA, Carlos Eduardo Dipp; BERBERI, Marco Antonio Lima. Constitucionalização do direito civil e função social do contrato. **Cadernos da Escola de Direito**, v. 2, n. 25, p. 2-11, 2016.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

SEVILLANO, Elena G. Número de doentes que vão à Suíça para se suicidar dobra em quatro anos. Um total de 611 estrangeiros viajou a Zurique para cometer suicídio entre 2008 e 2012. Disponível em:

[https://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/20/sociedad/1408561734\\_989413.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/20/sociedad/1408561734_989413.html).

Acesso em: 18. dez. 2019.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 36. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2013.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**. Rio de Janeiro: Grupo Gen-Método, 2014.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia existencial. **Revista Brasileira Direito Civil**, v. 16, 2018.

TEPEDINO, Gustavo. A tutela da personalidade no ordenamento civil constitucional brasileiro. In: TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **Da eutanásia ao prolongamento artificial**: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. São Paulo: Forense, 2005.

VOLPI NETO, Ângelo. Minuta testamento vital. Disponível em: <https://www.volpi.com.br/>. Acesso em: 22. nov. 2019.

## ANEXOS

## ANEXO 1 - MINUTA GERAL DE TESTAMENTO VITAL

### ESCRITURA PÚBLICA DE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E OUTRAS DISPOSIÇÕES

**S A I B A M** todos os que virem esta escritura pública que æData\_lav1>, em Curitiba Pr República Federativa do Brasil, no 7º Tabelionato de Notas, perante mim, escrevente autorizado pelo tabelião, comparece o **declarante**, qualificação completa. Reconheço a identidade do presente e sua capacidade para este ato, do que dou fé. E, pelo declarante me foi dito o seguinte:

**PRIMEIRO – PROCURADOR:** Nomeia e constitui como seu procurador nos termos e limites informados neste ato, M? qualificação completa, sobrinho e afilhado, para os fins ao final transcritos.

**SEGUNDO - FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS:** O **declarante** informa que através deste ato busca preservar a sua dignidade como previsto pela Constituição Federal, arts. 1º, inciso III, e 5º, inciso III, e ainda segundo as normas do Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM 1931, de 24 de setembro de 2009 e ainda pela Resolução CFM 1995, de 9 de agosto de 2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

**TERCEIRO - OBJETO:** Este ato contém a declaração de sua vontade a respeito dos direitos do corpo, da personalidade e da administração de seu patrimônio na eventualidade de moléstia grave ou acidente que o impeça de expressar a sua vontade. Por este instrumento, o **declarante** deseja orientar os profissionais médicos sobre as suas escolhas relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, bem como, para as situações clínicas irreversíveis e terminais, determinar ao médico que evite a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propicie ao declarante todos os cuidados paliativos apropriados, evitando a dor e o sofrimento físico, moral e espiritual (Código de Ética Médica, dos Princípios Fundamentais, incisos XXI e XXII)

**QUARTO - AUTORIZAÇÃO E CONSENTIMENTO:** O **declarante** autoriza e consente aos médicos que, segundo os ditames deste instrumento e respeitados os limites impostos, promovam todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários ao seu tratamento.

**QUINTO -** Caso sofra algum acidente ou moléstia grave que impeça o **declarante** de expressar sua vontade a respeito do tratamento e de providências médicas ou legais atinentes à sua saúde e vida, como por exemplo, ficar em estado de coma, e sendo declarado por junta médica o quadro irreversível de melhora ou que resulte em sequelas, e ainda, esgotadas todas as possibilidades de vida sem a ajuda de aparelhos, o **declarante** deseja e autoriza sejam desligados os equipamentos que o mantém vivo, mantendo (ou inclusive) apenas a nutrição e hidratação artificial (Código de Ética Médica, art. 41, parágrafo único).

**SEXTO - DIAGNÓSTICO MÉDICO:** O diagnóstico médico deverá obedecer aos mesmos critérios fixados na Lei 9.434/97, art. 3º, ou seja, deverá ser precedido da conclusão de morte encefálica constatada e atestada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante.

**SÉTIMO - TRATAMENTOS MÉDICOS E OPÇÃO PELA VIDA E MORTE SEM SOFRIMENTO E COM DIGNIDADE:** O **declarante** entende que a sua vida termina quando, face a um diagnóstico médico seguro, não terá mais a possibilidade de se manifestar. Viver estado de saúde com moléstia irreversível, sem a perspectiva de cura e com dor ou dependente de aparelhos ou no denominado "estado vegetativo" significaria, para ele, a negação de sua vida, de sua dignidade, de sua honra, da imagem que deseja ter em vida e na posteridade. O declarante **não deseja** que:

**7.1)** a sua vida seja mantida por qualquer aparelho prolongador de vida;

**7.2)** sejam realizadas cirurgias que prolonguem a sua vida, mas lhe subtraiam a possibilidade de manter uma vida estritamente normal;

**7.3)** sofra amputação de qualquer de seus membros;

**7.4)** a sua vida se prolongue graças ao uso de equipamentos como, por exemplo, bolsas de colostomia

**OITAVO - MANDATO:** Se o **declarante** estiver impossibilitado de manifestar a sua vontade, elege sobrinho e afilhado M? para decidir tudo o que seja relativo ao seu tratamento médico, às disposições relativas de sua saúde e vida. Este mandatário deverá agir nos estritos termos deste ato, ou quando haja omissão, segundo os seus próprios critérios, podendo autorizar o desligamento de aparelhos ou a suspensão e interrupção de tratamentos degradantes ou inúteis, o que será apurado segundo decisão de seu mandatário. Este mandato deve sobrepor-se ou, mesmo, excluir o rol previsto no Código Civil, art. 12, parágrafo único, quando colidentes.

**8.1 – Representação e poderes em face de médicos, clínicas, hospitais e necrotério:** O **declarante** outorga poderes para M? para, quando de seu falecimento, obter junto a qualquer médico, clínica ou hospital a integralidade de seu prontuário médico, solicitar cópias de documentos ou outras informações sobre o seu tratamento de saúde e as causas da morte, em conformidade com o Código de Ética Médica vigente, art. 102, e com o Parecer CFM nº 6/10 e eventuais alterações posteriores. Este representante tem poderes também para agir visando a autorizar necropsia ou autopsia, ou vedá-las, autorizar o transporte de seus restos mortais e liberar o corpo de hospitais ou necrotérios para os funerais.

**8.2 – Poderes para a administração patrimonial:** Não estando o **declarante** de posse de sua plena capacidade civil M?, investido dos poderes a seguir outorgados, está indicado como gestor e curador de seus negócios e patrimônio. Confere a este procurador/curador amplos, gerais e ilimitados poderes para o fim especial de gerir e administrar todos seus bens e haveres, presentes ou futuros, comprar, vender, compromissar, ceder, permutar, prometer comprar, vender ou ceder, doar, hipotecar, arrendar, locar, dividir, dar e receber em pagamento ou penhor, demarcar, incorporar ou de qualquer outra forma adquirir, onerar, gravar e alienar bens móveis, imóveis, automóveis, telefones, créditos, direitos, quotas, ações, títulos e demais efeitos; assinar, aceitar doações, outorgar, inclusive escritura de renúncia de usufruto, anuir, rescindir, retificar e ratificar instrumentos públicos ou particulares, provisórios ou definitivos, inclusive assinar escrituras de conferência de bens; estabelecer preços, prazos, juros, multas, modo e local de pagamento e demais condições, mesmo penais; receber tudo o que lhe devido, inclusive PIS - Programa de Integração Social, FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e aposentadoria; pagar o que dever, passar recibos, dar e aceitar quitações; receber e transmitir posse, domínio, direitos e ações; responder e obrigar pela evicção legal; autorizar registros e averbações; dar e aceitar característicos e confrontações; assumir compromissos e obrigações, confessar dívidas; efetuar aplicações de capitais em nome do mandante em qualquer modalidade financeira, inclusive de renda fixa, fundos mútuos, cadernetas de poupança, etc., representá-lo perante quaisquer repartições públicas federais, estaduais e municipais, autarquias, concessionários de serviços públicos, serviços notariais e registrais, quaisquer empresas públicas ou privadas, em especial Correios e Telégrafos, concessionários e em especial operadoras de telefonia, provedores, permissionários de serviços públicos, de serviços de água, esgoto, luz, gás, IPESP, INSS, INAMPS, INCRA, FUNRURAL, empresas de seguro, juntas comerciais, delegacias fiscais, institutos, Caixas Econômicas Federal e Estaduais, sistema financeiro da habitação e imobiliário e seus agentes financeiros, institutos e empresas de previdência e onde mais for preciso, tudo assinando, promovendo ou requerendo, juntando e desentranhando documentos, holerites, assinar formulários e requerimentos, prestar informações e esclarecimentos, acompanhar processos administrativos, pagar as taxas devidas, aceitar recibos e quitações; constituir sociedades simples ou empresárias em nome da mandante, assinando todos e quaisquer contratos, distratos e alterações contratuais e estatutárias, bem como representá-lo na qualidade de dirigente das mesmas; representá-lo na

qualidade de sócio ou acionista das empresas sociedades simples ou empresárias em nome da mandante, assinando todos e quaisquer contratos, distratos e alterações contratuais e estatutárias, bem como representá-lo na qualidade de dirigente das mesmas; representá-lo na qualidade de sócio ou acionista das empresas em que faça ou venha a fazer parte, podendo de conformidade com o contrato social ou estatuto das referidas empresas, praticar todos os atos que o mesmo atribui ao mandante, nas condições e nos limites lá especificados, representando-lo em todos os atos ou negócios jurídicos como se o próprio mandante fosse, limitados seus atos apenas pelo que for vedado no contrato social ou estatuto; abrir, movimentar e encerrar contas e cadernetas, mesmo de poupança ou conta-corrente que o mandante possui em conjunto ou separadamente em quaisquer estabelecimentos bancários, inclusive no Banco do Brasil S/A, em quaisquer de seus órgãos ou departamentos, requisitar saldos, extratos e talões de cheques, solicitar e definir senhas e códigos de acesso, atuar pessoalmente ou via eletrônica, dar ordens e contraordens, reconhecer saldos, emitir, assinar, aceitar, avaliar, endossar, sacar, descontar, caucionar, reformar, registrar e protestar cheques, ordens de pagamento, letras de câmbio, notas promissórias e demais títulos de crédito; assinar e endossar cheques de viagem, prestar fianças, representá-lo em assembleias ou reuniões de acionistas, quotistas de condôminos, votar e ser votado, aprovar ou impugnar contas e relatórios, assinar livros, termos e atas, mesmo fiscais; receber e resgatar notas promissórias; representá-lo em juízo ou fora dele, constituir advogados e estipular honorários, bem como destituí-los com os poderes da cláusula "ad-judicia" para o foro em geral, em qualquer Juízo, instância ou tribunal, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usar dos recursos legais cabíveis e acompanhando-os, podendo para tanto, transigir, desistir, confessar, acordar, firmar termos e compromissos, dar e receber quitação, reivindicar, notificar e o demais necessário, receber citação intimação ou notificação judicial ou extra-judicial, mesmo inicial. Poderá praticar, enfim, todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes para si, declarando expressamente que todos os poderes ora conferidos, poderão ser exercidos em todo o território brasileiro ou em qualquer país do exterior. O presente mandato possui validade indeterminada e para sua validade.

**8.3 – Autorização de acesso:** O declarante autoriza a M? a realizar todos os atos necessários para adentrar na residência do declarante, inclusive com arrombamento de portas e outras aberturas, quando sob exclusivo critério deste representante, entenda que seja necessária tal providência em defesa de sua saúde, integridade física ou qualquer outro direito de sua personalidade.

**8.4 – Condição de validade -** Este mandato e ou nomeação de curador tem como termo inicial a mudança de estado que inabilite o declarante a exercer seus direitos de personalidade ou quaisquer atos da vida, condição que marca o seu início, bastando para tal declaração por atestado médico responsável com reconhecimento de firma. Assim, não se confunda este termo inicial com o termo final previsto no Código Civil, art. 682, inc. III. O declarante declara que este mandato cessará quando houver uma das seguintes condições: a) morte; b) -interdição legal; c) retorno do declarante ao pleno discernimento para os atos da vida.

**NONO - DOAÇÃO DE ÓRGÃOS:** Não Deseja e desautoriza que os seus órgãos sejam doados.

**DÉCIMO - EXÉQUIAS:** Determina que o seu corpo seja cremado após a sua morte.

**10.1 –** As suas cinzas deverão ser colocadas no jazigo da família junto a seus pais.

**10.2 -** O declarante solicita que a sua vontade seja cumprida com o mais absoluto rigor, sem qualquer possibilidade de sepultamento do seu corpo,

qualquer que seja o motivo que venha a ser alegado, ficando M?, reservados todos os direitos de escolha da casa crematória.

**DÉCIMO PRIMEIRO – DECLARAÇÕES FINAIS** – Estas disposições devem prevalecer sobre quaisquer outras decisões de seus familiares, ainda que segundo eles decorram de manifestações suas, e cumprida fielmente como exposto, em todas as suas disposições, por mais nobres que sejam os sentimentos contrários das pessoas e mesmo que sobrevenham dificuldades de qualquer natureza. Assim diz, pede e lavro a presente escritura que, feita e lida em voz alta, acha em tudo conforme, aceita, outorga e assina. Escrita pelo escrevente æNome\_esc\_resp> e assinada pelo æCargo\_esc\_ass> æNome\_esc\_ass>. Dou fé.

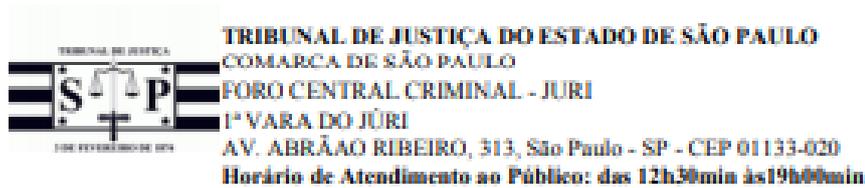
(VOLPI NETO, Ângelo. Minuta testamento vital. Disponível em: <https://www.volpi.com.br/>. Acesso em: 22 nov. 2019.)







fls. 4



no tórax, do qual saía bastante sangue. Provavelmente, houve rompimento de uma artéria importante. Nelson era bastante carinhoso com a esposa.

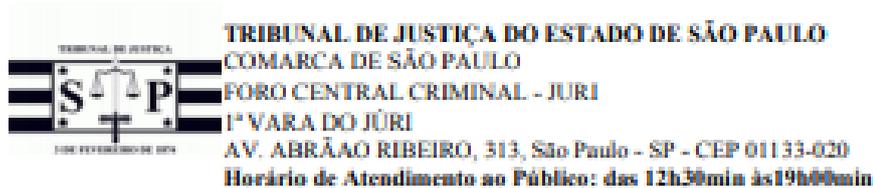
**Luciane Alves da Costa Teodoro** relatou ser enfermeira e também proprietária da clínica em que a vítima encontrava-se internada. Explicou que Neusa permaneceu internada por cerca de nove meses na clínica e, quando chegou, já estava acamada e apenas balbuciava. Acrescentou que, pela experiência que possui, Neusa não tinha muito tempo de vida, pois já estava em estado grave. Todos os dias, Nelson ia visita-la, acompanhado de seu neto. No dia dos fatos, Nelson foi visitar Neusa, mas estava sozinho. Como já possuía certa amizade com o mesmo, o deixou entrar e foi conversar com parentes de outra paciente. Costumava deixar os familiares à vontade para visitar os pacientes. Ouvia um estrondo e foi verificar. Quando percebeu o que tinha ocorrido começou a gritar. Nelson estava no chão com a camisa chamuscada. Com o estrondo, a cama em que Neusa se encontrava se deslocou e foi parar próximo à cama de outra paciente. As pacientes que também ficam no quarto de Neusa não foram lesionadas. O quarto foi esfumaçado. O SAMU foi acionado. Verificou os sinais vitais e Neusa já estava sem vida. Nelson foi socorrido. Não chegou a conversar com Nelson na ocasião, que ficou desacordado. Posteriormente, soube que Nelson escreveu uma carta pedindo desculpas aos familiares, bem como à depoente.

**Michelli Moreira dos Santos**, técnica de enfermagem, relatou que o acusado ia todos os dias à casa de repouso, visitar sua esposa. No dia dos fatos, ele chegou por volta de 14 horas e ficou no quarto com a esposa, conversando com a mesma. Para o pessoal da clínica ela nunca se manifestava, apenas quando o acusado estava presente. Estava no outro andar quando ouviu um barulho, quando desceu, o fato já havia ocorrido. A dona da clínica foi até o local e viu que o acusado havia levado uma bomba caseira. A vítima ficava em um quarto com outra paciente.

**Nilson Golla**, filho do acusado e da vítima, relatou que nunca teve qualquer tipo de problema entre seus pais, a não ser aqueles rotineiros de casais, mas nada grave. Não fosse o ocorrido, réu e vítima estariam casados há 51 anos. O depoente acompanhou sua mãe, em 2010, quando ela teve um acidente vascular cerebral. Na época, seu pai não sabia cozinhar e acabou aprendendo a fazê-lo para cuidar de sua mãe, que era

0005328-61.2014.8.26.0052 - lauda 4

fla. 5

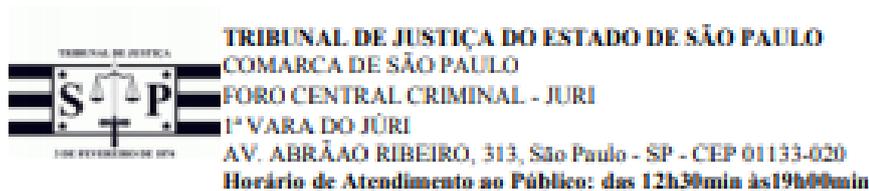


excelente cozinheira, mas estava com dificuldades. Ela tomava alguns remédios para a pressão e diabetes, não tendo força na mão, pois o AVC afetou muito o lado direito de seu corpo. Segundo o depoente, a família tentou auxiliá-la a andar com muleta, andador, etc., mas, ainda assim, era difícil. Certo dia, então, em 2011, sua mãe caiu e fraturou a patela e o úmero, depois de ter sofrido o AVC, e acabou quebrando o lado esquerdo (já não tinha o lado direito por conta do AVC). Com isso, os dois lados ficaram danificados. Sua mãe foi submetida a uma cirurgia e, diante dos cuidados que deveriam ter com a mesma, acharam melhor levá-la para uma casa de repouso. Era para a vítima ter ficado na clínica por uns 3 meses, mas ficou um pouco deprimida e acabou ficando 8 meses. Seu pai ia todos os dias visita-la. Em algumas ocasiões, os filhos até tentavam fazê-lo ficar em casa, mas ele sempre queria vê-la para saber se ela estava precisando de alguma coisa. Mesmo com todo o suporte, era bastante difícil sua mãe ficar alegre na clínica. Seu pai a visitava todos os dias e a clínica permitia isso, pois ficavam os dois quietinhos no canto. O AVC gerou pouco prejuízo na fala de sua mãe, então ela conseguia falar pausado. O movimento das mãos não estava muito legal. Os médicos comentavam que a mãe do depoente já podia andar, não tinha mais razões para que ela permanecesse parada. Depois de 8 meses, os enfermeiros da clínica disseram que seria interessante levar a mãe do depoente para a casa para ver se ela melhorava. A vítima fazia fisioterapia, fonoaudiologia, passava por psicólogo e psiquiatra. A família sempre se indagava se havia alguma coisa que poderia ser feita a mais. Algumas vezes passeavam com a vítima de carro. Quando saiu da clínica e foi para casa, sua mãe lhe dizia que sentia uma angústia muito forte. Quando a vítima teve o AVC, ela começou a decair muito, e a família não conseguia entender, tentando sempre reanimá-la. Houve uma situação em que sua mãe tomava sete ou nove gotas de "boa-noite cinderela" e não conseguia dormir. Seu pai ficava acordado a noite toda para cuidar da esposa. Não se recorda de seu pai ter comentado consigo que a vítima havia pedido para que ele acabasse com o sofrimento dela. Nenhum médico disse que a mãe do depoente poderia voltar a se movimentar, eles ficavam sempre na dúvida. O quadro da vítima se agravou por conta da forte depressão. A mãe falava para o depoente que não aguentava mais, que estava sentindo muita agonia, que não tinha mais vontade de viver, não aguentava mais a situação e repetia várias vezes: "Nilson, quero morrer, me dá um remédio

0005328-61.2014.8.26.0052 - lauda 5







mas ela passou a se atrofiar. Nesta época, ela ainda falava e movimentava-se minimamente. Então, começou então a diminuir a fala, e sua mãe decidiu que não queria mais falar, que estava cansada. Nesta época ela começou a pedir remédio e chorava muito. A relação entre seus pais era invejável, só os viu, se tanto, brigarem uma única vez, quando tinha dez anos de idade. Eram pessoas ímpares, e tinham muito amor. Não reconhecia mais sua mãe. Soube por seu irmão que seu pai havia utilizado uma bomba, comprada em mercado. Conversou três vezes com seu pai após o ocorrido. Da primeira vez, quando foi visita-lo no Hospital. Ele estava muito abalado e pediu desculpas. Com o ocorrido, seu pai teve alguns ferimentos. Após, o internaram em uma clínica para que ele se pacificasse já que constataram alguns problemas.

**José Selestino Filho**, irmão da vítima, diz que nunca conversou a respeito do ocorrido com Nelson. Visitava sua irmã com frequência, sendo que a situação dela era bem complicada, sequer a reconhecia de tão definhada que estava. Falavam pouco, pois Neusa só chorava, não conseguia falar. Nunca soube de sua vontade de morrer. A relação do casal era muito boa, sempre os visitava e nunca a irmã queixou-se de seu relacionamento.

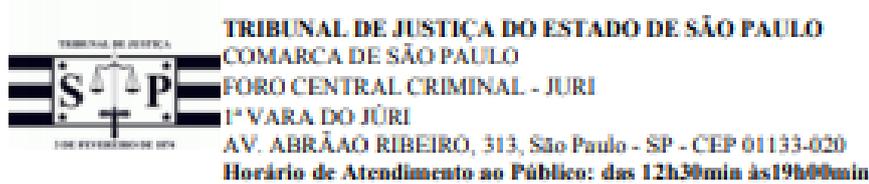
**Plácido José de Oliveira**, irmão da vítima, ficou sabendo dos fatos posteriormente e relatou que Nelson sempre foi trabalhador, bom caráter, atencioso, e nunca ouviu qualquer reclamação de sua irmã. Quando soube do AVC, a visitou e ficou chocado com o estado que ela apresentava. Não a visitou na clínica, só na residência da mesma. Por fim, relatou que o estado de Neusa era difícil, bem deprimente.

Conforme se verificou, a prova colhida em instrução revelou indícios de autoria do réu no delito que lhe é imputado.

De se ver que, em virtude de um acidente vascular cerebral (AVC), bem como de uma queda, a vítima ficou acamada e bastante debilitada, fato que a levou, inclusive, a uma depressão profunda. Segundo se infere dos depoimentos, a vítima passou a definhar e perdeu a vontade de viver. Embora os relatos dos familiares, no mesmo sentido, de que réu e vítima mantinham excelente relacionamento, há indícios de que o acusado, valendo-se de um artefato explosivo, deu cabo da vida de sua esposa.

Assim, havendo indícios da prática do delito de homicídio,





indícios de que a conduta do réu acarretou dificuldade para que a mesma pudesse se defender, inobstante eventual consentimento desta.

Importa ressaltar que a exclusão das qualificadoras, na pronúncia, somente pode ocorrer quando se verificar, de plano, sua improcedência, o que não se reconhece na espécie. É vedado, nessa fase, valorar as provas para afastar a imputação concretamente apresentada pela acusação, sob pena de se usurpar a competência do juiz natural da causa, o tribunal do júri.

Impossível maior aprofundamento na avaliação das provas, porquanto absolutamente discrepante das condições do art. 413, § 1º, do Código de Processo Penal, sob pena de influenciar negativamente a decisão dos jurados.

Assim, havendo viabilidade da pretensão acusatória exarada na denúncia, o réu deverá ser submetido a julgamento pelo tribunal do júri nos termos do art. 413 do Código de Processo Penal.

Ante o exposto, e tudo o mais que dos autos consta, com fundamento no art. 413 do Código de Processo Penal, **PRONUNCIO** o réu **NELSON IRINEU GOLLA**, qualificado nos autos, para ser submetido a julgamento perante o Tribunal do Júri, como incurso no artigo 121, §2º, incisos III e IV, e §4º, todos do Código Penal.

Considerando-se que o acusado é primário, respondeu ao processo em liberdade e compareceu a todos os atos processuais para os quais foi intimado, não se vislumbra os requisitos da custódia cautelar, razão pela qual concedo-lhe o direito de recorrer em liberdade.

Após o trânsito em julgado, cumpra-se o disposto no artigo 421 do Código de Processo Penal.

P.R.I.C.

São Paulo, 17 de janeiro de 2019.

0005328-61.2014.8.26.0052 - lauda 10

Ba. 11


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CRIMINAL - JURI**  
**1ª VARA DO JÚRI**  
**AV. ABRÃO RIBEIRO, 313, São Paulo - SP - CEP 01133-020**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,**  
**CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

0005328-61.2014.8.26.0052 - lauda 11

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RENATA MARHALEM D.A. SILVA TELES. Iberoado nos autos em 21/01/2019 às 12:16.  
 Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/pg/abrConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0005328-61.2014.8.26.0052 e código 1C0000000189U.