

**A APURAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CRIMINAL DO MÉDICO NA  
PRÁTICA DE PROCEDIMENTOS LIGADOS AO EVENTO MORTE À LUZ DO  
PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.**

**THE CLEARANCE OF THE CRIMINAL RESPONSIBILITY OF THE PHYSICIAN IN  
THE PRACTICE OF PROCEDURES LINKED TO THE EVENT DEATH IN THE LIGHT  
OF THE PRINCIPLE OF THE DIGNITY OF THE HUMAN PERSON**

**Pedro Henrique de Souza Ribeiro<sup>1</sup>**

**RESUMO:** O presente trabalho tem como objetivo analisar a responsabilidade criminal do médico na prática de procedimentos ligados ao evento morte, dentre eles: a eutanásia, a distanásia, a mistanásia, o suicídio assistido e, em especial, a ortotanásia. Para tanto será realizada uma abordagem na legislação penal brasileira, inclusive, na Constituição Federal. Ademais, ressalta-se que a prática dos referidos procedimentos nem sempre implicarão em uma eventual responsabilização criminal do agente causador, sobretudo, quando for constatado que o princípio da dignidade da pessoa humana foi assegurado ao paciente enfermo.

**Palavras-chave:** Dignidade da Pessoa Humana. Responsabilidade Criminal. Morte.

**ABSTRACT:** The present work has as objective to analyze the criminal responsibility of the physician in the practice of procedures related to the death event, among them: euthanasia, dysthanasia, mistanásia, assisted suicide and, in particular, ortotanasia. To do so, an approach will be taken in Brazilian criminal law, including in the Federal Constitution. In addition, it is emphasized that the practice of these procedures will not always imply an eventual criminal responsibility of the causative agent, especially when it is established that the principle of human dignity has been assured to the sick patient.

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga/SP – UNIFEV. Votuporanga/SP – Brasil. E-mail: pedro.skt95@hotmail.com

**Keywords:** Dignity of Human Person. Criminal Responsibility. Death..

## **INTRODUÇÃO**

O objetivo do presente trabalho é a discussão acerca de um dos assuntos mais polêmicos atualmente. Trata-se da aferição da responsabilidade criminal do médico na prática de procedimentos ligados ao evento morte à luz do princípio da dignidade da pessoa humana.

Atualmente, o Código Penal brasileiro prevê uma pena de reclusão de 6 (seis) a 20 (anos) para quem cometer o homicídio em sua modalidade simples, bem como de 12 (doze) a 30 (anos) para quem praticar a sua forma qualificada.

Não obstante as referidas previsões legais serem necessárias, vez que a vida humana encontra-se prevista na Constituição Federal e, ao mesmo tempo, trata-se de um direito estendido a todos, a verdade é que em algumas situações o princípio da dignidade da pessoa humana afastará as suas aplicabilidades, bem como qualquer resquício de responsabilidade criminal por parte do agente praticante.

Tais situações podem ser encontradas em alguns procedimentos ligados ao evento morte.

### **1. EUTANÁSIA**

A palavra eutanásia foi utilizada pela primeira vez pelo político e filósofo Frank Bacon (Apud Menezes, 1976, p. 39), no século XVII, o qual sustentava:

Eu creio que a missão do médico é a de devolver a saúde e aliviar os sofrimentos e as dores, não só quando esse alívio pode levar à cura, como também quando pode servir para proporcionar uma morte indolor e calma. Ao contrário, os médicos consideram um escrúpulo e uma religião atormentar, entretanto, o enfermo, ainda quando a enfermidade é sem esperança. Ao meu modo de ver, em vez disso, eles deveriam possuir a habilidade necessária a dulcificar com suas mãos os sofrimentos e a agonia da morte.

Trata-se de uma palavra de origem grega (eu – bom, thanatos – morte), sendo tão antiga quanto a própria existência humana.

Como lembra o grande mestre Fávero (1966, pg. 85): “Nos tempos de Hipócrates, os médicos eram procurados pelos doentes fartos de viver, para terem um alívio pela morte, que um tóxico lhes facultaria.”

E continua:

Na Índia antiga, os doentes incuráveis eram atirados ao rio Ganges, depois de receberem na boca e no nariz um pouco de lama sagrada. Em Esparta, os monstros, os deformados, os cacoplásticos de toda sorte eram arremessados do alto do monte Taijeto. Segundo Giuseppe Del Vecchio, o gesto dos Césares, voltando para baixo o polegar (*pollice verso*) nos circos romanos, equivalia à prática eutanásica. Os infelizes gladiadores, mortalmente feridos nos combates, viam assim abreviados os sofrimentos pela compaixão real. (pg. 85).

Na atualidade, a eutanásia é conceituada como boa morte, morte fácil, morte doce ou morte grata.

Além disso, a prática eutanásica corresponde a uma morte indolor, bem como a um ato de compaixão para com o próximo que se encontra em estado irreversível e com grandes dores e sofrimentos, sendo um dos poucos procedimentos ligados ao evento morte que respeita o princípio da dignidade da pessoa humana.

Assim, a eutanásia é definida por Ciccone (2000, p. 424) como:

lamuerteindolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sofre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por sucondición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas (...) porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida.

Apesar da ausência de tipo penal permissivo acerca da prática da eutanásia, o Código Penal brasileiro prevê, em seu artigo 121, § 1º, a figura do chamado homicídio privilegiado, cuja função consiste na diminuição da pena aplicada àquele que preencher alguns requisitos no momento da prática do homicídio:

Art. 121. Matar alguém:

Pena – reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impelido 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. (Brasil, 1940).

Desse modo, apesar da eutanásia respeitar o princípio da dignidade da pessoa humana, observa-se que o agente praticante, qual seja, o médico, ainda poderá ser responsabilizado criminalmente.

## **2 DISTANÁSIA**

O termodistanásia foi proposto por Georges Auguste Morache (1904) em sua obra intitulada “Naissance Et Mort: Étude De Socio-Biologie Et De MedecineLegale.

A palavra tem origem grega (“dys, mau estado, defeito, e “thanatos”, morte) e também pode ser denominada como obstinação terapêutica ou futilidade médica.

A prática distanásica consiste em prolongar o maior tempo possível a morte do paciente incurável por meio de métodos ordinários e extraordinários.

Registra-se, entretanto, que ao prolongar a morte do doente os médicos não visam, necessariamente, um cuidado paliativo ao paciente enfermo, mas apenas atuam buscando tão-somente o prolongamento da morte, mesmo que isso proporcione enormes sofrimentos, angústias e/ou frustrações ao doente.

Assim, nos dizeres de Diniz (2002, pg. 336): “Trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo da morte.”

Ainda, segundo o entendimento de Debray citado por Diniz em sua obra afirma que (2002, pg. 336):

É o comportamento médico que consiste no uso de processos terapêuticos cujo efeito é mais nocivo do que o mal a curar, ou inútil, porque a cura é impossível, e o benefício esperado é menor que os inconvenientes previsíveis.

No mesmo sentido, um brevíssimo artigo referente à distanásia “Escolhendo morte ou mamba em UTI” foi publicado no Washington Post, em maio de 1991:

Três missionários foram aprisionados por uma tribo africana, cujo chefe lhes ofereceu escolherem entre morte ou mamba (uma serpente africana peçonhenta, cuja picada inflige grande sofrimento antes de uma morte certa). Dois deles, sem saber do que se tratava,

escolheram mamba e aprenderam da maneira mais cruel que mamba significava uma longa e torturante agonia, para só então morrer. Diante disso, o terceiro missionário rogou pela morte logo, ao que o chefe lhe respondeu: “Morte você terá, mas primeiro um pouquinho de mamba” (HANSEN, 1991).

Não obstante ser uma prática que afronta o princípio da dignidade da pessoa humana, vez que o paciente enfermo não tem as condições mínimas asseguradas pelo médico, ressalta-se que a prática distanásica não tem proibição no ordenamento jurídico brasileiro, sendo a sua conduta amplamente aceita.

### **3 MISTANÁSIA**

A palavra mistanásia provém da etimologia grega (mys=infeliz; thanatos=morte) e significa morte miserável ou morte infeliz antes ou fora do tempo.

No âmbito da reflexão bioética brasileira, foi cunhada por Márcio Fabri dos Anjos, eminente Teólogo da Moral e bioeticista brasileiro.

Ressalta-se que se trata de um termo não tão divulgado na mídia, mas que, no entanto, vem sendo praticado há muito tempo no Brasil, conforme se verifica abaixo:

O Brasil passou por um grande período de seca entre os anos de 1877 a 1879. Foram três anos sem chuvas que ocasionaram perda de plantação, gado e até mesmo migração de pessoas para outros municípios e estados (NEVES, 2007)

Um longo tempo depois, em 1915, o Brasil foi surpreendido por uma nova seca. Agora, para não ser pego desprevenido igual da última vez, o governo cearense resolveu se precaver por meio de uma atitude desumana para com os nordestinos, os principais afetados pela seca. Desse modo, foram criados os primeiros currais humanos. Uma região separada por arames farpados e vigiada 24 horas por dia para confinar as almas nordestinas retirantes castigadas pela seca (CAVALCANTE, 2015).

No caso acima, calcula-se que a seca foi responsável por mais de 500 mil mortes naquela época. Mortes que poderiam ter sido evitadas caso houvesse um planejamento do governo.

Assim, a mistanásia não é somente a morte miserável antes ou fora do tempo. Ela é, sobretudo, a morte miserável antes ou fora do tempo causada por motivos políticos, sociais, econômicos, científicos ou sociopolíticos, podendo muito bem o médico ser responsabilizado criminalmente, caso ele retire a vida de uma paciente sob essas circunstâncias.

#### **4 SUICÍDIO ASSISTIDO**

O suicídio assistido, por sua vez, não se confunde com a eutanásia. Aquele, também conhecido como autoeutanásia ou suicídio eutanásico consiste, basicamente, em retirar a própria vida sem a intervenção direta de terceiros, diferente da eutanásia em que a participação de terceiros é elemento que define a morte do paciente.

A intervenção de terceiros no momento do suicídio eutanásico se limita a uma atuação indireta. Assim, poderá ocorrer um ato de persuasão, instigação, auxílio e até mesmo de manipulação de medicamentos e aparelhos. Entretanto, o ato de pôr fim à vida é praticado tão-somente pelo paciente. Verifica-se, então, que a atuação de terceiros não é capaz de ocasionar a morte sem a colaboração de outros fatores, principalmente, a conduta final do paciente.

Muitos fatores e/ou situações contribuem para que uma pessoa retire a sua vida. Todavia, para que a conduta seja classificada como suicídio assistido, autoeutanásia ou suicídio eutanásico é necessário que se verifique os motivos que ensejaram tal prática.

O suicídio eutanásico é praticado quando a pessoa se encontra em um estado terminal ou em uma situação irreversível, de acordo com Carlos Maria Romeo Casabona (1994, pg. 427): *“Seria único medio de abreviar el sufrimiento físico y moral derivado de una enfermedad terminal o de una minusvalía irreversible.”*

Por outro lado, quando a pessoa pratica o ato de retirar a própria vida por motivos diferentes dos elencados acima, a conduta então será denominada como suicídio genérico ou simples, segundo explica Carlos Maria Romeo Casabona: *“Consiste en quitarse uno mismo violenta y voluntariamente la vida*

que ya no quiere ser vivida por cualquier outro motivo y em circunstancias diferentes.” (pg. 427)

Entretanto, a verdade é que, Independente da modalidade do suicídio, ou seja, sendo ele assistido ou simples, o Código Penal brasileiro proíbe qualquer prática nesse sentido:

Art. 122 – 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. (Brasil, 1940).

Assim, mesmo que o médico esteja respeitando o princípio da dignidade da pessoa humana ao ajudar o paciente enfermo, aquele poderá ser responsabilizado criminalmente.

## **5 ORTOTANÁSIA**

Na mesma linha da eutanásia, distanásia e mistanásia, a ortotanásia também se trata de uma palavra de origem grega, sendo dividida em (“orto”, correto, e “thanatos”, morte).

Embora as origens sejam as mesmas, registra-se que o procedimento da ortotanásia não se assemelha nenhum pouco com os demais métodos, em especial a distanásia. Isto porque a ortotanásia, como a própria tradução explica, tem como característica aplicar a chamada morte boa, morte digna ou morte correta aos pacientes terminais.

Apesar de nenhuma morte ser considerada boa ou agradável, a ortotanásia é o meio empregado que mais respeita o princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que na sua prática não se objetiva o encurtamento ou o prolongamento do evento morte, mas apenas que esta aconteça de maneira natural.

Assim, a ortotanásia pode ser compreendida como a ausência de procedimentos extraordinários ou desproporcionais que, caso fossem

praticados, só ocasionariam um prolongamento desnecessário e doloroso ao paciente terminal.

Nos dizeres de Santoro (2011):

É o comportamento do médico que, frente a uma morte iminente e inevitável, suspende a realização de atos para prolongar a vida do paciente, que o levariam a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário, e passa a emprestar-lhe os cuidados paliativos adequados para que venha a falecer com dignidade.

Apesar de ser o procedimento mais próximo do princípio da dignidade da pessoa humana, bem como encontra permissão no artigo 1º da Resolução nº 1.805, de 28 de novembro de 2006, e artigo 41, parágrafo único, da Resolução nº 1.931/2008, ambas do Conselho Federal de Medicina, a prática da ortotanásia não tem previsão legal permissiva no Código Penal brasileiro, podendo a sua conduta ocasionar uma omissão de socorro por parte do seu agente causador, qual seja, o médico.

## **6 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Inicialmente, o conceito de dignidade humana era associado à ideia dos direitos do cidadão. Assim, somente quem detinha o título de cidadão poderia ter resguardada a sua dignidade.

Com o passar dos anos e, conseqüentemente, com a chegada da universalização da ideia dos direitos humanos, estabeleceu-se que a dignidade era inerente à própria natureza humana, não podendo ser excluído dela os escravos, estrangeiros ou qualquer outro tipo de pessoa, independente da raça, cor, etnia, religião, origem ou condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência.

Desse modo, o conceito que até então era visto como algo relacionado ao direito do indivíduo e, portanto, não se estendendo a todas as pessoas, foi alterado.

No que diz respeito à evolução da dignidade da pessoa humana, registra-se que o momento mais marcante desse acontecimento foi logo após a Segunda Guerra Mundial, com o advento da Carta das Nações Unidas, que trouxe um tratamento melhor e uma proteção maior acerca da dignidade



humana, fato este que praticamente não existiu nos anos de 1939 a 1945, ocasionando, assim, o extermínio de aproximadamente 70 milhões de pessoas.

Apesar de ter sido a primeira a conceder uma proteção até então, a Carta das Nações Unidas não foi o único documento que elevou a dignidade da pessoa humana ao patamar que ela se encontra atualmente. Documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos também tiveram participações marcantes na evolução da dignidade da pessoa humana.

Diante disso, tornou-se indiscutível o enorme progresso que se obteve em face da dignidade humana com a ratificação por parte do Brasil dos tratados e pactos mencionados acima, sendo a dignidade da pessoa humana elencada a princípio constitucional.

## **7. CONCLUSÃO**

Após a discussão apresentada no tema acima, conclui pela possibilidade técnica científica da não responsabilização criminal do médico que pratica a ortotanásia, posto que ele ate mesmo não poderia ser responsabilizado pela eutanásia, nem tampouco pelo suicídio assistido, mesmo afrontando hoje a doutrina e jurisprudência do tema. Posto que elas estão intimamente ligadas à dignidade da pessoa humana. Já que a pessoa, tem o direito de escolher se quer continuar naquela condição precária de vida, ou simplesmente se entregar de forma natural a sua própria morte. Não ficando a mercê de procedimentos médicos, que inclusive não são absolutos, diante da frequente mudança que estes sofrem, pelo próprio estudo e evolução da ciência médica.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. **Código Penal**. Rio de Janeiro. Decreto Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

CICCONE, Lino. **Lá Ética y el Término de la Vida Humana**. In: **Manual de bioética general**. Org. Aquilino Polaino-Lorente. 4° ed. Madrid: Rialp, 2000.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**: 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. 840 p.

FÁVERO, Flaminio. **Medicina Legal: Deontologia Médica e Medicina Profissional**. 8. ed. São Paulo: Livraria Martins Editora, 1966. 3 v., 245 p.

GURGEL, Paulo. **Morte ou mamba**, Fortaleza, 2007. Disponível em: <<http://blogdopg.blogspot.com.br/2007/10/morte-ou-mamba.html>>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: Atheneu, 2011. 96 p.

MORACHE, Georges Auguste. **Naissance et mort: étude de socio-biologie et de médecine légale**: Paris: Alcan, 1904. 296 p. Disponível em: <<https://archive.org/details/naissanceetmort00moragoog>>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

MENEZES, Evandro Corrêa de. **Direito de matar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1977, p. 137.

NEVES, Frederico de Castro. **A seca na história do Ceará**. IN: SOUZA, Simone de. (Org). Uma Nova História do Ceará. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2007.

PATERRA, Marcos Tadeu Garcia. **Mistanásia e as ações desumanas do ser humano: dos campos de concentração nordestinos ao holocausto brasileiro**, Paraíba, Ano 5, Número 19, p. 1-8, 2015. Disponível em: <<http://www.faceq.edu.br/regs/downloads/numero19/6-mistanasia.pdf>>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal**. Curitiba, Juruá, 2010.