

**XXVII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI PORTO ALEGRE – RS**

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

VALÉRIA SILVA GALDINO CARDIN

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente **Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente **Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente **Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente **Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch UFSM – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho Unifor – Ceará

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta Fumec – Minas Gerais

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro UNOESC – Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

B615

Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Valéria Silva Galdino Cardin; Heron José de Santana Gordilho. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-685-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34



XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

O XXVII Congresso do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito (Conpedi), realizado na cidade de Porto Alegre/RS, entre os dias 14, 15 e 16 de novembro de 2018, proporcionou o intercâmbio de conhecimento científico entre os pesquisadores e as instituições de pesquisas na seara jurídica acerca de temas correlatos, sobretudo, com a tecnologia, a comunicação e a inovação no Direito.

Considerado como um dos mais relevantes eventos de cunho científico na área jurídica, o Conpedi é responsável por viabilizar a discussão, em elevado nível de profundidade, de questões controvertidas e originais que permeiam o ambiente acadêmico e o meio jurídico, além de possibilitar a integração e a divulgação das linhas de pesquisa e dos trabalhos desenvolvidos nos programas de mestrado e doutorado.

O grupo de trabalho “Biodireito e Direito dos Animais I”, ao qual honrosamente participamos como coordenadores da mesa, contou com a participação de dedicados e experientes pesquisadores, os quais levantaram inúmeras indagações acerca de temáticas ainda pouco exploradas.

A respeito disso, Bruno Fraga Pistinzi, doutorando em Ciências Sociais pela PUC/SP, analisou os conflitos e consequências econômicas decorrentes das inovações tecnológicas na área da saúde, com o seu artigo “A avaliação das tecnologias em saúde e a possibilidade de execução do controle sobre os corpos: a necessidade de valoração do princípio da dignidade da pessoa humana”.

Por sua vez, Fernando Augusto Melo Calusi e Tomlyta Luz Velasquez dos Santos, mestrandos em Direito pela PUC/RS, com o artigo “Novas tecnologias e liberdade de expressão na pesquisa científica: uma análise sobre a proteção de dados genéticos e de saúde”, examinaram a possibilidade da coexistência entre a efetiva proteção de dados genéticos e de saúde e o incentivo às pesquisas científicas genéticas, desde que garantidos o anonimato e o consentimento do indivíduo.

O trabalho intitulado “As capivaras da Lagoa da Pampulha em Belo Horizonte: uma questão de saúde pública e proteção dos direitos dos animais”, de autoria de Sebastien Kiwonghi

Bizawu, professor doutor do PPGD da Escola Superior Dom Helder Câmara, apresentou os efeitos da expansão urbana acerca dos animais, especialmente o habitat das capivaras que vivem às margens da Lagoa da Pampulha, em Belo Horizonte/MG.

No artigo “O Direito A Partes Separadas Do Corpo Humano: Questões Legais E Éticas”, Luciano Ferreira Rodrigues Filho, professor da UNIESP, e Ana Paula Pavanini Navas, mestranda em Direito da UENP, abordaram as questões legais e éticas do direito de personalidade envolvido na utilização de partes separadas do próprio corpo, voluntária ou involuntariamente.

Já a doutoranda em Direito na UFPR, Lygia Maria Copi, em seu artigo “As crianças e os adolescentes como autores de testamento vital: uma análise a partir da capacidade para consentir”, examinou, a partir da categoria da capacidade para consentir, a possibilidade de crianças e adolescentes formularem testamento vital.

Nadjanine Galindo de Freitas Farias, mestranda em Direito da UFSC, discutiu, por intermédio das teorias de Félix Guatarri e Leonardo Boff, os cuidados paliativos com os idosos enquanto parte do processo de ecologização individual, a partir de seu trabalho intitulado “O direito humano aos cuidados paliativos: um processo de ecologização consagrado pela convenção interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos”.

O professor doutor Heron José de Santana Gordilho, coordenador do PPGD/UFBA, juntamente com a mestranda do mesmo programa Marines Ribeiro de Souza, apresentaram o artigo “Ecofeminismo e Direito Animal” avaliando as divergências entre a proposta ecofeminista de substituição da ética da justiça, baseada em princípios e regras universais e abstratas, pela ética feminina do cuidado, mais preocupada com o caso concreto e com as relações afetivas entre os envolvidos.

Por seu turno, Elaine Julliane Chielle e Edenilza Gobbo discutiram, por meio do artigo “Gestação por substituição: direito ao planejamento familiar versus a autodeterminação corporal”, o conflito do direito ao planejamento familiar e a autodeterminação corporal que decorre da Resolução n. 2.168/2017, através das técnicas de ponderação de Robert Alexy.

Bruno Terra de Moraes investigou, a partir de seu trabalho “A relação custo-efetividade como critério para a concessão judicial de medicamentos”, como a judicialização das

políticas públicas de saúde, se não levar em consideração a relação custo-efetividade das tecnologias de saúde, pode acarretar prejuízos e disfunções ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em “Do contrato de gestação e suas implicações jurídicas”, Valéria Silva Galdino Cardin, professora doutora da UNICESUMAR-PR e da Universidade Estadual de Maringá (UEM), juntamente com Caio de Moraes Lago, analisaram o direito às técnicas de reprodução humana assistida que decorre do direito ao planejamento familiar, a questão da disposição do próprio corpo, a possibilidade ou não da formação de um vínculo contratual para a maternidade substitutiva, de ser algo contrário aos bons costumes, da remuneração da gestante e da coisificação do ser humano, o que dá origem a inúmeros conflitos jurídicos, especialmente em nosso país, onde não há uma legislação específica acerca desta prática.

Em “A virtude cívica como mecanismo de eficácia ao direito dos animais”, a professora doutora do PPGD da UEL-PR Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador, juntamente com a sua orientanda de mestrado Bianca da Rosa Bittencourt, estudaram o papel do ser humano na proteção dos animais e a virtude cívica de igualar os desiguais.

O artigo “A evolução do pensamento humano a partir do biocentrismo: uma forma de preservação do direito natural à vida”, de Lara Maia Silva Gabrich e Flávio Henrique Rosa, mestrando em Direito pela ESDHC, buscou levantar críticas acerca da bioética e da macrobioética como instrumentos de desconstrução do antropocentrismo e preservação do meio ambiente e do direito à vida, em direção à mudança da ética ambiental.

Em “A filiação socioafetiva e o direito ao conhecimento da identidade biológica”, de Vivian Gerstler Zalcman, mestre em direito pela PUC/SP e Gleidson Roger de Paula Coêlho, especialista pela UFMT, exploraram o direito de cada criança em conhecer a sua origem genética face ao direito à intimidade dos pais biológicos.

Por sua vez, o trabalho intitulado “Direito à morte digna : uma análise da evolução legislativa francesa a partir dos casos Vincent Humbert, Chantal Sebire E Nicolas Bonnemaison”, de Pollyana Thays Zanetti, mestranda em Direito da PUC-MG, discutira a legislação francesa sobre o fim da vida a partir de casos concretos, buscando verificar se esta legislação se encontra em acordo com os princípios que regem o direito francês.

Em “Morte digna como direito fundamental”, de Carolina Bombonato Borchart e Amanda Juncal Prudente, mestradas em Direito pela UENP/PR, foi questionado o direito a uma morte digna como um direito constitucional fundamental, com fundamento na autonomia da vontade no princípio da dignidade da pessoa humana.

Já as pesquisas de Jerônimo Siqueira Tybusch Professor doutor do PPGD da UFSM-RS e Luis Marcelo Mendes UBRA-RS, apresentadas no artigo “O constructo do axioma científico-tecnológico moderno: um diagnóstico sobre a atuação da biotecnologia no processo de dominação do natural”, discorreram acerca do paradigma técnico-científico da modernidade e seus reflexos nas estratégias de venda, consumo e comercialização relativos à biotecnologia.

Em “O processo de objetificação do paciente frente ao imperativo categórico kantiano”, o doutorando em Ciências Humanas pela UFSC, Murilo Ramalho Procópio, e a mestranda em Direito e Inovação pela UFJF-MG, Fernanda Teixeira Saches, indagaram, a partir da ética kantiana, o descompasso entre a bioética principiológica e o processo de objetificação do paciente no Brasil.

Ao que diz respeito à viabilidade jurídica da descolonização e da inclusão da natureza como sujeito e direito, Luis Gustavo Gomes Flores, professor doutor do PPGD/UNIJUÍ-RS e Bruna Medeiros Bolzani, mestranda em Direito pela UNIJUÍ-RS, trouxeram relevantes contribuições no trabalho “Direito da natureza como movimento fundamental na estratégia de descolonização”.

A partir das pesquisas concretizadas no artigo “Uma outra racionalidade jurídica para um outro futuro: da razão antropocêntrica à hipótese de Gaia”, Fernando Goya Maldonado, doutorando pela Universidade de Coimbra-Portugal e Camila Belinaso de Oliveira, mestranda em Direito do PPGD da Unilasalle-RS, enfrentaram o problema da influência e da limitação epistemológica do conceito moderno de racionalidade e de direito, tendo em vista a redução dos impactos futuros sobre o meio ambiente.

Em “Justiça para animais não humanos: diretrizes iniciais a partir do estudo de caso nas turmas recursais do Rio Grande do Sul”, Paloma Rolhano Cabral, mestranda em Direito da Unilasalle, analisou a aplicação de teorias de justiça para animais não-humanos nas turmas recursais do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

A partir da seleção dos mais qualificados trabalhos acima elencados, o referido congresso científico demonstrou, assim, a preocupação com as mazelas que acometem o ser humano e o espaço ao qual está inserido, especialmente ao que diz respeito a evolução e a inovação da

tecnologia, para que se consolide a efetiva proteção, respeito e proteção dos direitos fundamentais e de personalidade.

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA

Profa. Dra. Valéria Silva Galdino Cardin - UNICESUMAR/PR e UEM/PR

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

**DIREITO À MORTE DIGNA: UMA ANÁLISE DA EVOLUÇÃO LEGISLATIVA
FRANCESA A PARTIR DOS CASOS VINCENT HUMBERT, CHANTAL SÉBIRE E
NICOLAS BONNEMAISON**

**RIGHT TO DIGNIFIED DEATH: AN ANALYSIS OF FRENCH LEGISLATIVE
EVOLUTION STARTING FROM THE CASE VINCENT HUMBERT, CHANTAL
SÉBIRE, AND NICOLAS BONNEMAISON**

Pollyanna Thays Zanetti

Resumo

O presente artigo visa analisar, através da metodologia de pesquisa bibliográfica acerca do tema, a evolução da lei sobre o fim da vida na França, a partir da análise dos casos Vincent Humbert, Chantal Sébire e Nicolas Bonnemaïson. Tem-se por objetivo, verificar se a atual legislação francesa está de acordo com os princípios que regem o ordenamento jurídico daquele país.

Palavras-chave: Eutanásia, Morte digna, Autonomia, Lei Leonetti, Código de saúde pública

Abstract/Resumen/Résumé

The present article aims to analyze the evolution of the law on the end of life in France, based on the analysis of cases by Vincent Humbert, Chantal Sébire and Nicolas Bonnemaïson. The objective is to verify whether the current French legislation is in accordance with the principles governing the legal system of that country.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Euthanasia, Dignified death, Autonomy, Leonetti law, Code of public health

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre a morte no direito francês sempre foi um tema complexo, em razão da proteção dada à vida por aquele ordenamento jurídico. A legislação sobre o fim da vida evolui a passos lentos e suas modificações são sempre precedidas por casos concretos, amplamente divulgados pela mídia, gerando na população francesa, a cada novo caso, a expectativa de legalização do direito à morte digna.

Falar de um direito à morte em um ordenamento em que aparentemente a vida é vista como um direito absoluto, pode parecer antagônico. Entretanto, é necessário compreender que o direito à vida, justamente por ser um direito constitucionalmente assegurado a todos os indivíduos, é passível de renúncia pelo seu titular, sob pena de tornar-se um dever.

Essa interpretação é corroborada pela não criminalização do suicídio ou de sua tentativa no ordenamento jurídico francês. Exatamente por ser uma expressão máxima da autonomia do indivíduo, o suicídio não é punido, deixando clara a disponibilidade do direito de viver. Ocorre, entretanto, que a escolha por uma morte assistida, através da eutanásia e do suicídio assistido, embora também expresse o máximo exercício da autonomia do indivíduo, são criminalizados pelo Estado francês.

No drama francês **A última lição** (La Dernière Leçon, 2015) é narrada a história de Madeleine (Marthe Villalonga), uma idosa lúcida, independente, saudável e bem-humorada, mas que, ao se deparar com as limitações impostas pela sua idade – tais quais dirigir ou subir as escadas que levam ao seu apartamento –, resolve dar fim à sua vida antes que se torne um fardo para a família, comunicando tal decisão aos filhos durante a comemoração do seu nonagésimo segundo aniversário.

O debate trazido pela produção cinematográfica é atual e de extrema relevância – principalmente em um continente como a Europa, em que a população idosa cresce consideravelmente bem como porque se trata sobre o direito a uma morte digna não somente nos casos em que o indivíduo é acometido por uma doença grave e incurável, mas também para situações em que viver torna-se insuportável em razão da própria idade e da degradação natural do corpo e da mente que vem com o passar dos anos.

Na França, entretanto, essa possibilidade parece estar longe de ser alcançada. Isso porque a resistência a uma regulamentação da morte medicamente assistida parece estar intimamente ligada a uma visão sacralizada da vida humana, com a qual nem o processo de laicização dos Estados modernos foi capaz de romper. A prática da eutanásia ativa e do suicídio

assistido é proibida em qualquer circunstância no país, ao argumento de que tais práticas são contrárias à proteção dada à vida pelo ordenamento jurídico vigente.

Por outro lado, a mais recente lei francesa sobre o fim da vida, promulgada no ano de 2016, regulamentou a possibilidade de pacientes que padecem de uma doença grave e incurável serem submetidos a uma sedação profunda e contínua, acompanhada pela suspensão da nutrição e hidratação até a morte.

Nesse ponto, em que a lei francesa prestigia uma morte lenta e degradante para o paciente e sua família em detrimento do direito a uma morte digna é que surge a questão nuclear de todo debate sobre a terminalidade da vida naquele país: o “deixar morrer” permitido atualmente pela legislação francesa, está em consonância com os princípios da autonomia e da dignidade da pessoa humana e se sobreporia ao direito de “fazer morrer”?

As reflexões desenvolvidas ao longo do presente artigo têm por objeto a questão da terminalidade da vida no direito francês, sendo seu principal propósito a análise da evolução legislativa, bem como de casos de grande repercussão sobre o tema e seus impactos na reformulação das leis.

2 ASPECTOS JURÍDICO-PENAIS DA EUTANÁSIA NA FRANÇA

Ao direito penal, enquanto *ultima ratio*, sempre coube a proteção dos bens jurídicos mais caros a uma sociedade na busca de uma pacificação social, de forma que, a lesão a qualquer bem por ele protegido, gera ao Estado a obrigação de punir.

Por ser a vida humana considerada o bem jurídico mais relevante de todos, ao Direito penal coube o dever de protegê-la, tipificando e penalizando as condutas capazes de atingi-la.

Nesse sentido, embora muitas vezes a opção pela morte seja um exercício da autonomia, o auxílio para morrer dignamente continua sendo tipificado na grande maioria dos ordenamentos jurídicos que, embora não tipifiquem o crime de eutanásia, aplicam a tais situações o tipo penal de homicídio.

Na França, o Código Penal, em vigor desde 1994, a exemplo do Código Penal brasileiro, não traz um tipo próprio para o crime de eutanásia ativa direta, podendo esta ser configurada como *meurtre*¹, quando a situação enquadrar-se no tipo penal de homicídio

¹ Article 221-1 do Code Pénal – “Le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un meurtre. Il est puni de trente ans de réclusion criminelle”.

simples, sendo a pena de trinta anos de prisão, *assassinat*², quando o sujeito agir com premeditação, sendo-lhe aplicada a pena de prisão perpétua, ou *empoisonnement*³, punido com pena de trinta anos à perpétua. No que tange à eutanásia passiva, enquadra-se no tipo legal previsto no artigo 223-6 do Código Penal francês (omissão de socorro).

Dessa forma, diante da legislação penal, o médico poderia ser punido tanto por atender ao pedido do paciente ou de sua família de interromper um tratamento com a finalidade exclusiva de prolongamento da vida, quanto por, intencionalmente, dar fim à vida do paciente, a seu pedido, uma vez que o consentimento da “vítima”, nesse caso, não seria capaz de descaracterizar a ação criminosa do profissional médico, sendo considerado, apenas, para fins de diminuição da pena.

Ao comentarem sobre a lei penal brasileira, que segue o modelo francês, quanto à aplicação da pena de homicídio às situações de eutanásia, Luís Roberto Barroso e Letícia de Campos Velho Martel afirmam que:

Essa postura legislativa e doutrinária pode produzir consequências graves, pois, ao oferecer o mesmo tratamento jurídico para situações distintas, o paradigma legal reforça condutas de obstinação terapêutica e acaba por promover a distanásia. Com isso, endossa um modelo médico paternalista, que se funda na *autoridade* do profissional da medicina sobre o paciente e descaracteriza a condição de sujeito do enfermo. Ainda que os médicos não mais estejam vinculados eticamente a esse modelo superado de relação, o espectro da sanção pode levá-los a adotá-lo. Não apenas manterão ou iniciarão um tratamento indesejado, gerador de muita agonia e padecimento, como, por vezes, adotarão algum não recomendado pela boa técnica, por sua desproporcionalidade. A arte de curar e de evitar o sofrimento se transmuta, então, no ofício mais rude de prolongar a vida a qualquer custo e sob quaisquer condições. Não é apenas a autonomia do paciente que é agredida. A liberdade de consciência do profissional da saúde pode também estar em xeque. (BARROSO; MARTEL, 2017)

Por sua complexidade, atualmente a discussão sobre o direito de morrer transpõe a esfera do direito penal e suas rígidas regras de proteção à vida enquanto bem jurídico superior, passando a ser discutida, também, na esfera do direito privado. Isso porque, nos atuais sistemas constitucionais democráticos, a vida não pode ser vista como um dever, mas sim como um direito, sendo certo que todo sujeito possui autonomia para construir sua própria história e determinar o que lhe parece ou não digno, autonomia esta que, assim como o direito à vida, deve ser vista como um direito fundamental.

² Article 221-3 do Code Pénal – “Le meurtre commis avec préméditation ou guet-apens constitue un assassinat. Il est puni de la réclusion criminelle à perpétuité”.

³ Article 221-5 do Code Pénal – “Le fait d’attenter à la vie d’autrui par l’emploi ou l’administration de substances de nature à entraîner la mort constitue un empoisonnement”.

Destaca-se, por fim, que, embora tanto a eutanásia ativa quanto a passiva configurem crimes previstos no código penal francês, nos casos judicializados, “os tribunais são de uma maneira geral compreensivos e clementes em relação a esta matéria, sendo raras as condenações em prisão efetiva”. (PINTO; CUNHA, 2016, p.28).

3 ASPECTOS DEONTOLÓGICOS

Conforme preceitua o artigo 2º do Código Francês de deontologia médica, “o médico, ao serviço do indivíduo e da saúde pública, exerce a sua missão no respeito pela vida humana, pela pessoa e a sua dignidade”⁴, sendo-lhe vedado “provocar deliberadamente a morte”⁵ de um paciente, nos termos do disposto na segunda parte do artigo 38 do mesmo código.

Nos termos do artigo 37 do Código de deontologia médica, ainda, é dever do médico aliviar o sofrimento do paciente, podendo deixar de realizar qualquer tratamento que seja “inútil, desproporcional ou que não tenha outro objetivo que não a manutenção artificial da vida”⁶, sendo vedada a prática da distanásia.

No que tange ao envolvimento de médicos com a prática da eutanásia, dois casos anteriores ao de Vincent Humbert foram muito significativos no contexto do direito a uma morte digna na França, principalmente pelo fato de não terem sido judicializados apesar da confissão dos profissionais da prática tida como criminosa naquele país.

O primeiro deles foi o do médico oncologista Léon Schwartzberg, que no ano de 1987, revelou à imprensa ter praticado eutanásia em um de seus pacientes que padecia de uma doença incurável. Em razão de ter infringido o Código de Deontologia médica, que proíbe tal prática, no ano de 1991, o Dr. Schwartzberg foi suspenso de suas atividades por um ano, tendo o *Conseil d'Etat* anulado referida decisão no ano de 1993. Léon Schwartzberg foi Ministro da Saúde durante o ano de 1988 e um ativista do direito à morte digna na França, tendo publicado duas obras sobre o tema: *Changer la Mort* (1977) e *Requiem pour la vie* (1985). (BURKHARDT, 2011).

⁴ Article 2 – Le médecin, au service de l’individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s’imposer après la mort.

⁵ Article 38 – (...) Il n’a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

⁶ Article 37 – En toutes circonstances, le médecin doit s’efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l’assister moralement. Il doit s’abstenir de toute obstination déraisonnable et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n’ont d’autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

O segundo caso relevante, com envolvimento de médico, foi o do Dr. Jean-Paul D., que no ano de 1999 aplicou uma injeção de cloreto de potássio em uma paciente de 92 anos, sem o seu consentimento ou de sua família, ao argumento de aliviar-lhe a dor, tendo em vista o pouco tempo de vida que lhe restava. No julgamento do caso, o *Conseil d'Etat*, reconhecendo que o médico infringiu o disposto no artigo 38 do Código de deontologia, causando deliberadamente a morte da paciente (eutanásia ativa), decidiu por suspendê-lo de suas atividades pelo prazo de um ano, encerrando-se o caso na seara administrativa. (CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, 1999)

4 DA CIRCULAR LAROQUE À LEI KOUCHNER: EVOLUÇÃO DO DIREITO À MORTE DIGNA NA FRANÇA

O primeiro grande avanço no que tange ao direito à morte digna na França foi sobre os cuidados paliativos para doentes em fim de vida. A chamada Circular Laroque, de 1986, cuidou de definir os cuidados paliativos e oficializar a criação de unidades apropriadas para esse fim. (PESSINI, 2007, p. 375)

Em 27 de Janeiro de 2000 o Comité Consultatif National d'Ethique (2000), se manifestaria, através do *avis* nº 63, a favor do que chamou de “une exception d'euthanasie” em certas situações, respeitando-se, assim, a autonomia do paciente e afastando o que chamou de hipocrisia e clandestinidade de certas práticas clínicas.

No ano de 2002 foi promulgada na França a Lei nº 2002-303, também conhecida como Lei Kouchner, que trata sobre os direitos dos pacientes e a qualidade do sistema de saúde.

A Lei Kouchner alterou o Código de Saúde Pública para incluir um Capítulo Preliminar que trata sobre Direitos Humanos (art. 3º LK), trazendo como princípios fundamentais (i) o direito de acesso ao sistema de saúde, diretamente ligado à dignidade da pessoa humana, para “garantir o acesso igual para toda pessoa aos cuidados exigidos pelo seu estado de saúde”⁷; (ii) a consolidação do direito do paciente de não ter divulgadas informações acerca da sua condição de saúde; (iii) a previsão do direito do paciente de não ser submetido a tratamentos desproporcionais em comparação aos resultados esperados; e (iv) a proteção do

⁷ Article 1110-1 – (...) garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé (...).

direito à educação dos menores hospitalizados. (FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE, 2015)

Uma das grandes mudanças introduzidas pela Lei Kouchner, entretanto, foi o direito do paciente ao acesso às informações sobre o seu estado de saúde, tornando-o ator principal na condução do seu tratamento, rompendo com o retrógrado pensamento do paternalismo médico (art. 11 LK), sendo-lhe assegurado, também, o direito de não saber acerca do seu estado de saúde caso assim se manifeste, desde que não haja perigo de contaminação por terceiros.

Decorrente do direito à informação, outra significativa novidade introduzida pela lei em comento, foi o direito ao consentimento. Segundo o disposto no artigo 11 da Lei Koushner que modificou a redação do artigo L.1111-4 do Código de Saúde Pública, nenhum ato médico poderá ser realizado sem o consentimento livre e esclarecido do paciente, devendo sua vontade ser respeitada, ainda que a ausência ou a interrupção do tratamento coloque sua vida em risco, sendo dever do médico, nesse caso, tentar convencê-lo, a se submeter ao tratamento necessário.

Outro aspecto relevante introduzido pela Lei, foi a possibilidade de pessoas maiores de idade poderem designar, por escrito, uma pessoa de confiança (familiar ou médico) para ser consultada sempre que aquela que a designou esteja impossibilitada de compreender as informações acerca do seu estado de saúde ou de expressar sua vontade (art. 11 LK).

Embora significativas, as mudanças introduzidas pela Lei Kouchner não atenderam às expectativas dos defensores de um sistema de saúde mais digno e autônomo, o que ficou evidente com o caso Vincent Humbert.

5 O PRIMEIRO CASO DE GRANDE REPERCUSSÃO: VINCENT HUMBERT

Em 24 de setembro de 2000, o jovem bombeiro voluntário Vincent Humbert, sofreu um acidente de carro, sendo encaminhado ao hospital Helio-Marins em Bercks em estado gravíssimo. Em razão da gravidade do acidente, Marie Humbert, mãe de Vincent, solicitou aos médicos que não prolongassem a vida do filho artificialmente, pedido este que não foi atendido pela equipe médica (MÔNICA, 2011). Ao despertar do estado comatoso no qual esteve por nove meses, Vincent descobriu estar tetraplégico, cego e mudo. Apesar da tetraplegia, Vincent manteve o movimento do dedo polegar da mão direita, o que lhe permitia comunicar-se. Desde que encontrou uma forma de se comunicar, Vincent passou a solicitar o direito à morte digna através da eutanásia.

Em uma carta⁸ encaminhada ao então Presidente Francês Jacques Chirac, Vincent solicitou que o mesmo concedesse isenção de culpa para aquele que atendesse ao seu pedido de eutanásia, uma vez que, embora a eutanásia possa configurar crime de homicídio ou envenenamento, segundo as leis francesas, o Presidente possui poderes para indultar condenados. Em resposta ao pedido de Humbert, o Presidente encaminhou-lhe uma carta⁹ na qual afirmava que embora compreendesse a difícil situação vivida por Vincent, não possuía o direito, pelo simples fato de ser o Presidente, de atender ao seu pedido.

Sem uma possibilidade de melhora do seu estado de saúde e a negativa do então presidente Jacques Chirac em lhe conceder uma morte digna, Vincent passou a implorar à equipe médica e à sua mãe, para que dessem fim ao seu sofrimento.

No livro intitulado “Peço o direito de morrer” (HUMBERT, 2004), escrito com a ajuda de um jornalista, Vincent fala sobre a decisão de cessar seu sofrimento dando fim à sua própria vida. A data do lançamento do livro, foi propositalmente programada para o dia 25 de setembro de 2003, em razão de Vincent ter programado sua morte para o dia 24 de setembro de 2003, data em que o acidente sofrido por ele completaria três anos. Naquela data, Marie Humbert, introduziu pentobarbital sódico na sonda gástrica do filho, com a intenção de dar fim à sua vida.

Três horas após o ocorrido, o Dr. Frederic Chaussoy foi chamado para reanimar Vincent que ficou em coma por três dias. Verificando o estado clínico de Vincent, e considerando o seu incontestável desejo de morrer, no dia 27 de setembro de 2003, o Dr. Chaussoy, resolve desligar o aparelho respiratório que mantinha Vincent vivo, aplicando logo em seguida, uma injeção de cloreto de potássio para que ele morresse rapidamente. Marie Humbert e o Dr. Frederic Chaussoy foram processados e acusados de cometerem o crime de administração de substância tóxica com premeditação previsto no artigo 222-15 do Código Penal, sendo o caso, entretanto, julgado improcedente por considerar o Tribunal que eles agiram sob “coação moral”.

Segundo José Roberto Goldim (2007), na mesma época em que Vincent Humbert endereçou a carta à Jacques Chirac solicitando ajuda para morrer dignamente sem que aquele que o ajudasse fosse penalizado, foi realizada uma pesquisa de opinião na França acerca do suicídio assistido, sendo tal prática aprovada por 88% (oitenta e oito por cento) da população à época. Embora no caso apresentado não houvesse a possibilidade do auxílio ao suicídio, o número expressivo de cidadãos favoráveis à sua realização sugere uma tendência de apoio da

⁸ Disponível em <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/3142366.stm>. Acesso em: 01 out. 2017.

⁹ Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft2709200304.htm>. Acesso em: 01 out. 2017.

população a uma morte digna, tanto que outra pesquisa¹⁰, realizada pelo instituto BVA no ano de 2014, demonstra que 89% (oitenta e nove por cento) dos entrevistados são a favor da legalização da eutanásia, sendo esse número elevado para 98% (noventa e oito por cento) entre os franceses com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade.

Em 2006, com base no caso Humbert, a Associação Francesa pelo Direito de Morrer com Dignidade (ADMD) coletou 200.000 (duzentas mil) assinaturas em uma petição na qual requeria uma legislação sobre a possibilidade de eutanásia para pacientes que se encontrassem em fase avançada ou final de uma doença incurável, ou em situação incompatível com a dignidade humana, tendo conseguido apoio de 3.000 (três mil médicos). (BURKHARDT, 2011, p.58).

6 LEI LEONETTI

As circunstâncias em que se deu a morte de Vincent Humbert fizeram surgir na França “um movimento de opinião que reclamava uma lei que evitasse situações desse tipo”. (MÔNICA, 2011).

Por esse motivo, no ano de 2004, Jean Leonetti apresentou um projeto de Lei (nº 1882) sobre o direito dos doentes e o fim da vida. No relatório¹¹ apresentado pela comissão especial encarregada de rever referida proposta legislativa, os membros descartaram tanto a possibilidade de manter o *status quo* da legislação quanto descriminalizar totalmente a eutanásia, chegando-se à conclusão que seria necessária uma reforma da lei, que “deveria tomar em consideração as práticas comuns nos hospitais franceses, entre as quais o desligar de 75.000 a 100.000 máquinas de reanimação todos os anos, assim como o desejo dos pacientes de maior certeza legal”(FERREIRA, 2008, p.142-143).

Em 22 de abril de 2005 entrou em vigor a lei nº 2005-370, também conhecida como Lei Leonetti, que em seu artigo 1º, em consonância com o atualmente previsto no artigo 37 do Código de deontologia médica, acrescenta ao artigo 1110-5 do Código de Saúde Pública um parágrafo que traz a previsão de inobrigatoriedade por parte do médico, de realizar ou dar continuidade a tratamentos que se mostrem desproporcionais ou que tenham como único

¹⁰QUASE 90% dos franceses são a favor da eutanásia, proibida no país. RFI, 26 jun. 2014. Disponível em: <http://br.rfi.fr/franca/20140626-quase-90-dos-franceses-e-favor-da-eutanasia-proibida-no-pais>. Acesso em: 17 jan. 2018.

¹¹ Disponível em <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rapports/r1929.asp>. Acesso em: 01 out. 2017

objetivo o prolongamento artificial da vida, consagrando, assim, a vedação da distanásia na França.

No artigo 2º, a lei consagra no ordenamento jurídico francês a eutanásia passiva ao acrescentar ao último parágrafo do artigo 1110-5 a possibilidade, após a concordância do paciente em fase terminal ou avançada de uma doença (da pessoa de confiança por ela designada ou de uma pessoa da família), da realização de tratamentos para alívio da dor que poderão ter como consequência o encurtamento da vida.

Outra considerável mudança introduzida pela Lei Leonetti no Código de Saúde Pública foi a alteração da expressão “um tratamento” (introduzida pela Lei Koushner) para a expressão “qualquer tratamento” (art. 3 LL), o que trouxe a possibilidade não só da suspensão ou inexecução de um tratamento como, também, a possibilidade de supressão da alimentação. Isso porque, conforme esclarecido no relatório que analisou o projeto de lei proposto por Jean Leonetti, em alguns Estados membros da Organização Europeia (Alemanha, Inglaterra e País de Gales) a alimentação é considerada como um tratamento, motivo pelo qual, o artigo 2º da lei permite a sua interrupção. Por outro lado, a supressão da hidratação, segundo referido relatório, não seria possível, tendo em vista o sofrimento ao qual o paciente seria submetido nessas circunstâncias¹². Entretanto, em decisão datada de 24 de fevereiro de 2014 (Vincent Lambert), o Conseil d’État considerou tanto a nutrição como a hidratação tratamentos na acepção da Lei 2005-370¹³.

A Lei Leonetti manteve a possibilidade de o paciente, após ter conhecimento do seu estado de saúde, negar-se a se submeter a um tratamento, conforme já previa a Lei Kouchner. Entretanto, acrescentou a possibilidade de o médico responsável pelo caso consultar outro membro da profissão médica. Havendo a reiteração do pedido por parte do paciente, após um certo período de tempo, o médico o registrará em seu prontuário e garantirá a qualidade do seu fim de vida através dos cuidados paliativos (art. 4 LL).

Quanto aos pacientes na fase avançada ou terminal de uma doença grave ou incurável, a interrupção ou inexecução do tratamento se dá de uma maneira mais simples, uma vez que o médico não tem o dever de convencê-lo a tratar-se como nos casos previstos no artigo 4º da Lei

¹² ASSEMBLÉE NATIONALE. Rapport de la commission spéciale sur la proposition de loi de M. Jean LEONETTI et plusieurs de ses collègues relative aux droits des malades et à la fin de vie (1882). Paris: Assemblée Nationale, 2004. Disponível em <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rapports/r1929.asp>. Acesso em: 22 jan. 2018.

¹³ LE CONSEIL d’État juge légale la décision médicale de mettre fin aux traitements de M. Vincent Lambert. Conseil d’État, 24 jun. 2014. Disponível em <http://www.conseil-etat.fr/Actualites/Communiqués/M.-Vincent-Lambert3>. Acesso em 18 jan. 2018.

Kouchner, tendo como dever informar as consequências que podem advir da ausência de tratamento e garantir um fim de vida digno através dos cuidados paliativos (art. 6 LL).

No que tange às pessoas incapazes de expressar sua vontade, dispõe o artigo 5º da Lei 2005-370 que a interrupção ou a inexecução do tratamento somente será possível após a consulta a um colegiado de médicos e à pessoa de confiança ou a família ou um parente e, existindo, às diretivas antecipadas de vontade (DAV), que também surgiram no direito francês com a promulgação da lei em comento, sendo válidas apenas no caso de terem sido redigidas com três anos de antecedência ao estado de inconsciência (art. 7 LL).

Estando a pessoa incapacitada acometida por uma doença grave e incurável em fase avançada ou terminal, o médico, após consultar as pessoas de que trata o artigo 5º da Lei Leonetti, poderá interromper ou limitar um tratamento tido como inútil e desproporcional, que possua o objetivo único de prolongar artificialmente a vida do paciente. Nesses casos, as diretivas antecipadas de vontade (DAV) e a pessoa de confiança deverão ser consultados, prevalecendo o disposto naquela sobre a manifestação desta e qualquer uma delas sobre qualquer parecer não médico, à exceção dos casos de urgência ou impossibilidade (art. 8º LL).

7 O CASO CHANTAL SÉBIRE E A REABERTURA DOS DEBATES ACERCA DA DESCRIMINALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA ATIVA NA FRANÇA

Chantal Sébire, uma professora de 52 anos, padecia, desde o ano de 2002, de um esteseoneuroblastoma, um tipo raro de câncer, que deformou completamente o seu rosto, fazendo com que seu olho esquerdo quase saltasse para fora da órbita, triplicou o tamanho do seu nariz, causando também a perda do paladar, do olfato e de parte da visão, além de causar-lhe dores insuportáveis.

Certa de que a doença lhe causaria uma morte lenta e dolorosa, Chantal recorreu à justiça para que lhe fosse concedido o direito a uma morte digna através da realização da eutanásia ativa. No julgamento do caso, o Tribunal de Grande Instância de Dijon negou o pedido da francesa ao fundamento de que a Lei Leonetti permite somente a eutanásia passiva, sendo vedada no país a prática da eutanásia ativa. Dois dias após a decisão que negou o pedido

de Chantal, ela foi encontrada morta em seu apartamento, em razão da excessiva ingestão de barbitúricos¹⁴.

A exemplo do que já havia acontecido com Vincent Humbert, Chantal Sébire midiabilizou o seu caso na tentativa de comover a opinião pública sobre a sua luta. Em razão disso, sua história ganhou grande relevância, reacendendo na França o debate acerca do direito a uma morte digna, que, embora seja apoiada por grande parte da população¹⁵, ainda encontra óbice no Poder Legislativo¹⁶.

Face a insatisfação popular com a previsão legal que permite que uma pessoa seja colocada em um estado comatoso até a sua morte, mas veda em qualquer caso a prática da eutanásia ativa, o Primeiro Ministro François Fillon propôs que uma comissão presidida por Jean Leonetti fizesse uma análise da Lei nº 2005-370. Restou verificado pela comissão, ao final dos trabalhos, que a Lei Leonetti era ainda desconhecida e mal interpretada e que a possibilidade de eutanásia, ainda que em casos extremos como defendiam alguns parlamentares, não poderia ser reconhecida¹⁷.

8 O CASO BONNEMAISON E A LEI Nº 2016-87

No ano de 2012, um caso de eutanásia praticada por um médico, voltou os olhos do mundo novamente para a França e o seu debate acerca da Lei sobre o fim da vida. Nicolas Bonnemaison, médico urgencista do Hospital de Bayonne, foi indiciado pela prática do crime de envenenamento de sete pacientes idosos que se encontravam em estado terminal. Embora absolvido em primeira instância, por uma decisão muito aplaudida ao final da sessão de julgamento¹⁸, o Dr. Bonnemason retornou ao banco dos réus em 2015 em razão do recurso

¹⁴ Disponível em: https://www.conjur.com.br/2008-mar-22/morre_francesa_teve_eutanasia_negada_justica. Acesso em: 17 jan. 2018.

¹⁵ Uma pesquisa realizada durante o caso Vincent Humbert, apontou que 88% (oitenta e oito por cento) dos franceses são favoráveis à eutanásia.

¹⁶ Um exemplo disso é o Projeto de Lei nº 166, apresentado ao Senado francês no ano de 1999 e que, com uma proposta semelhante à Lei Holandesa, estabelecia a despenalização da eutanásia, mas nunca foi aprovado pelo parlamento (Disponível em: <http://www.transvie.com/Actualites/00000100/Actua0001.htm>. Acesso em: 10 out. 2017).

¹⁷ ASSEMBLÉE NATIONALE. Rapport d'information nº 1287. Au nom de la mission d'évaluation de la Loi nº 2005-370 du 22 avril 2005. Disponível em <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1287-t1.asp>. Acesso em: 10 out. 2017.

¹⁸ MONSIEUR Bonnemaison, cela signifie que vous êtes acquitté. **Le Monde**. Paris, 26 jun. 2014. Société. Disponível em: http://www.lemonde.fr/societe/article/2014/06/26/m-bonnemaison-cela-signifie-que-vous-etes-acquitte_4445969_3224.html. Acesso em: 17 out. 2017.

apresentado pelo Ministério Público. No julgamento do recurso, a Corte de Apelações de Angers condenou o Dr. Bennemaison a dois anos de prisão, com direito a sursis, por ter causado deliberadamente a morte de uma paciente de 89 (oitenta e nove) anos, sendo absolvido das outras seis mortes suspeitas.

Ao contrário da decisão judicial, que abrandou a pena de Bonnemaison, reduzindo-a de 30 (trinta) anos, conforme o disposto no Código Penal Francês¹⁹, para 2 (dois) anos, com direito a sursis, a decisão administrativa da *l'Ordre des médecins*, posteriormente confirmada pelo *Conseil d'Etat*, excluiu o médico da Ordem dos Médicos em razão do mesmo ter incorrido na infração prevista no art. 38 do Código de Ética Médica, deixando clara, entretanto, a possibilidade de o médico retornar aos quadros dos inscritos na Ordem dos Médicos após transcorridos três anos de sua exclusão.

Após o julgamento em segunda instância, onde foi condenado por apenas uma das mortes, o Dr. Bonnemaison solicitou uma revisão de sua exclusão da Ordem dos Médicos, sendo referido pedido rejeitado em junho de 2016 por decisão da Ordem Nacional dos Médicos, posteriormente confirmada pelo Conselho de Estado em 11 de outubro de 2017²⁰.

O caso Bonnemaison representa um importante passo na caminhada francesa rumo a uma melhora da legislação sobre o fim da vida na França e uma aproximação da possibilidade de legalização da eutanásia naquele país na medida em que, embora o Dr. Bonnemaison tenha infringido a Lei Leonetti e o Código de Ética Médica, ele jamais foi tratado como um criminoso pela promotoria ou pelo júri, que reconheceram que o médico não agiu com o dolo que exige o tipo constante do artigo 221-5 do Código Penal francês²¹.

Em 21 de Janeiro de 2015, após uma detalhada análise da Lei Leonetti, Alain Clayes e Jean Leonetti, apresentaram à Assembleia Nacional Francesa um Projeto de Lei para a reforma do Código de Saúde Pública no que tange à terminalidade da vida, sendo referido projeto, após alterações, definitivamente aprovado, dando origem à Lei nº 2016-87.

¹⁹ Conforme o disposto no art. 221-5 do Código Penal Francês, a pena para o crime de envenenamento pode variar de 30 (trinta) anos à prisão perpétua.

²⁰ NICOLAS Bonnemaison reste radié de l'Ordre des médecins. **Sud Ouest**. Bordeaux, 11 out. 2017. Justice. Disponível em: <http://www.sudouest.fr/2017/10/11/nicolas-bonnemaison-reste-radié-de-l-ordre-des-medecins-3853047-6062.php>. Acesso em: 20 out. 2017.

²¹ MÉDICO condenado por eutanásia na França faz tentativa de suicídio. **RFI**. Issy-les-Moulineaux: 31 out. 2015. Disponível em: <http://br.rfi.fr/franca/20151031-medico-condenado-por-eutanasia-na-franca-faz-tentativa-de-suicidio>. Acesso em: 17 out. 2017.

Promulgada em 02 de fevereiro de 2016, a Lei foi recebida com grande decepção pela população francesa, uma vez que não trouxe a legalização nem da eutanásia nem do suicídio assistido²².

Entre as principais alterações introduzidas pela nova Lei no Código de Saúde Pública, está a possibilidade de sedação profunda e contínua para pacientes terminais (Art. L. 1110-5-2 CSP), que deve ser acompanhada pela cessação de todos os tratamentos, incluindo a nutrição e hidratação (Art. L. 1110-5-1 CSP), não podendo o médico se opor a tal pedido (Art. L. 1111-4 CSP). Além disso, a Lei dá mais efetividade às Diretivas Antecipadas de Vontade (Art. L. 1111-11 CSP).

A chamada Lei Clayes-Leonetti, além de não atender à demanda francesa por uma legalização da morte digna, recebeu diversas críticas quanto à sua previsão de sedação profunda e contínua com a suspensão da nutrição e hidratação como forma de terminalidade “digna” da vida. Isso porque não parece haver qualquer dignidade em um indivíduo ser colocado em um estado comatoso à espera da morte em razão da fome e da sede a qual está sendo submetido.

Em comentário à referida Lei, Philippe Bataille, sociólogo francês, afirma que ela repele os fundamentos da república francesa em todas as frentes: Liberdade, uma vez que embora a Lei preveja a efetividade das Diretivas Antecipadas de Vontade, pode o médico recusá-las em alguns casos, tornando-as ineficientes; Igualdade, uma vez que enquanto aqueles que possuem condições financeiras morrem dignamente em suas casas ou em clínicas no exterior, devidamente acompanhados por um médico, a grande maioria da população, deve agonizar por muito tempo, mergulhados em um coma profundo, até que a morte chegue. Fraternidade, ao não proteger o direito dos doentes, ferindo-lhes a dignidade (BATAILLE, 2016).

CONCLUSÃO

Na França, o debate acerca da legalização da eutanásia tem sido cada vez mais recorrente. Embora pesquisas recentes apontem que 90% (noventa por cento) da população seja favorável à regulamentação do direito a uma morte digna através da eutanásia, a evolução legislativa caminha a passos lentos.

²² Uma pesquisa realizada no ano de 2014 pelo instituto BVA, após a absolvição do médico Nicolas Bonnemaison em primeira instância, pela prática de eutanásia em sete pacientes idosos e em estado terminal, revelou que 89% (oitenta e nove por cento) da população francesa é favorável à legalização da eutanásia. (Disponível em: <http://br.rfi.fr/franca/20140626-quase-90-dos-franceses-e-favor-da-eutanasia-proibida-no-pais>. Acesso em: 17 out. 2017.

Essa resistência do legislador parece estar relacionada à visão sacralizada da vida humana, enquanto bem intangível, que de tão importante encontra proteção no direito penal, a *ultima ratio* legislativa. Essa sacralidade, decorrente de uma visão ainda pouco secularizada do direito à morte, entretanto, deve ser vista com cautela, uma vez que em um Estado Democrático de Direito, a vida deve ser considerada como um direito do cidadão e não como um dever a todos imposto.

Embora o Estado francês moderno tenha se fundado sob os ideais da liberdade, igualdade e fraternidade, o óbice legal à eutanásia naquele país, parece não se coadunar com os referidos princípios. Isso porque, na esfera privada, o princípio da liberdade está diretamente relacionado à autonomia do indivíduo, que, por sua vez, consolida, no direito privado, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Essa relação entre liberdade, autonomia e dignidade é de essencial compreensão para o debate sobre a possibilidade de legalização da eutanásia em qualquer Estado Democrático de Direito, uma vez que, se por um lado, alguns pacientes preferem lutar pela continuidade da vida, independentemente da dor e do sofrimento vindos com a evolução da doença, por outro, há pacientes que são aterrorizados pela possibilidade de viverem inconscientes ou incapacitados, motivo pelo qual preferem dar fim a sua vida enquanto ainda podem escolher fazê-lo. É exatamente essa a relação existente entre dignidade e autonomia: por não haverem direitos absolutos, a proteção dada à vida deve ser tão eficiente quanto àquela dada ao direito à morte, devendo em qualquer dos casos, ser respeitada a vontade livre e esclarecida manifestada pelo paciente.

Apesar da expectativa da população francesa de uma melhora da legislação sobre o fim da vida após a sentença proferida no caso Bonnemaison, que não só aplicou uma pena muito inferior àquela prevista no Código Penal para o crime de envenenamento, como suspendeu o seu cumprimento, a Lei Claeys-Leonetti, em nada inovou, limitando-se a propor uma sedação profunda e contínua, acompanhada pela suspensão da alimentação e hidratação artificiais, solução essa, proposta a Chantal Sébire como alternativa ao seu pedido de eutanásia ativa, e que foi rechaçada por ela em razão da crueldade com a qual se daria a sua morte, que não só prolongaria o seu sofrimento como o de todos os seus familiares.

Nesse aspecto, a atual legislação francesa parece não só contrariar os preceitos da liberdade e da autonomia como a própria moral, ao deixar apenas três escolhas aos seus doentes: morrer “dignamente” de fome e de sede, após passar dias mergulhado em um coma profundo; viver com todas as consequências da doença, inclusive dores irremediáveis e deformações, até que a morte chegue naturalmente ou morrer na clandestinidade, como fez Chantal.

REFERÊNCIAS

A ÚLTIMA lição. Paris: Wild bunch, 2015. 1 DVD (105 min): son., color.;

ASSEMBLÉE NATIONALE. Rapport d'information n° 1287. **Au nom de la mission d'évaluation de la Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005**. Disponível em: <<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1287-t1.asp>>. Acesso em: 10 out. 2017.

ASSEMBLÉE NATIONALE. Rapport de la commission spéciale sur la proposition de loi de M. Jean Leonetti et plusieurs de ses collègues relative aux droits des malades et à la fin de vie (1882). Paris: Assemblée Nationale, 2004. Disponível em: <<http://www.assemblee-nationale.fr/12/rapports/r1929.asp>>. Acesso em: 22 Jan. 2018.

BARROSO, Luíz Roberto. MARTEL, Leticia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. 2017. Disponível em: <http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/a_morte_como_ela_e_dignidade_e_autonomia_no_final_da_vida.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2018.

BATAILLE, Philippe. La loi Claeys-Leonetti fait reculer les valeurs de la République. **Le Monde**. 25 jan. 2016. Idées. Disponível em: <http://www.lemonde.fr/idees/article/2016/01/25/la-loi-claeys-leonetti-fait-reculer-les-valeurs-de-la-republique_4853225_3232.html#20YzvqgjurQ9CZjq.99>. Acesso em: 07 fev. 2018.

BURKHARDT, Sandra Esther. **L'assistance au décès à l'aube du XXIème siècle**. 2011. 129 f. Tese (Livro Docência). Faculté de médecine de l'Université de Genève, Genève, 2011.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE. **Avis n° 63**. Paris, 27 jan. 2000. Disponível em: <<http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. **Dossier n° 7114**. Paris, 08 jul. 1999. Disponível em: <<http://www.jurisprudence.ordre.medecin.fr/FicheDetailConsultation.do?ficId=1984&isFromRecherche=single>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE. **Les droits du patient dans la loi du 4 mars 2002**: guide methodologique. Paris: FHF. Disponível em: <<http://onc-orient.org/wp-content/uploads/2015/04/DROITSPATIENTS.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

FERREIRA, Nuno. **Eutanásia**: Entre o debate jurídico e a evolução da opinião pública. *Lex Medicinæ*, Ano 3, N. 6, 2008, p. 142-143. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2655886>. Acesso em: 01 Out. 2017.

FRANÇA. **Code Pénal**. Disponível em: <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20180214>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

FRANÇA. **Code de la santé publique**. Disponível em <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180214>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

FRANÇA. **Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Disponível em: <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>>. Acesso em: 05 out. 2017.

FRANÇA. **Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie**. Disponível em: <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&categorieLien=id>>. Acesso em: 10 out. 2017.

FRANÇA. **Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie**. Disponível em: <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031970253&categorieLien=id>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

GOLDIM, José Roberto. **Caso Vincent Humbert: eutanásia ativa voluntária**. 2007. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/humbert.htm>>. Acesso em: 10 Out. 2017.

HUMBERT, Vincent. **Peço o direito de morrer**. Porto: Civilização Editora, 2004.

LE CONSEIL d'État juge légale la décision médicale de mettre fin aux traitements de M. Vincent Lambert. **Conseil d'État**, 24 jun. 2014. Disponível em: <<http://www.conseil-etat.fr/Actualites/Communiqués/M.-Vincent-Lambert3>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

MÉDICO condenado por eutanásia na França faz tentativa de suicídio. **RFI**. Issy-les-Moulineaux: 31 out. 2015. Disponível em: <<http://br.rfi.fr/franca/20151031-medico-condenado-por-eutanasia-na-franca-faz-tentativa-de-suicidio>>. Acesso em: 17 out. 2017.

MÓNICA, Maria Filomena. **A morte**. Lisboa: FFMS, 2011. [E-book]

MONSIEUR Bonnemaïson, cela signifie que vous êtes acquitté. **Le Monde**. Paris, 26 jun. 2014. Société. Disponível em: <http://www.lemonde.fr/societe/article/2014/06/26/m-bonnemaïson-cela-signifie-que-vous-etes-acquitte_4445969_3224.html>. Acesso em: 17 out. 2017.

MORRE francesa que teve eutanásia negada pela Justiça. **Revista Consultor Jurídico**. São Paulo, 22 mar. 2008. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2008-mar-22/morre_francesa_teve_eutanasia_negada_justica>. Acesso em: 18 jan. 2018.

NICOLAS Bonnemaïson reste radié de l'Ordre des médecins. **Sud Ouest**. Bordeaux, 11 out. 2017. Justice. Disponível em: <<http://www.sudouest.fr/2017/10/11/nicolas-bonnemaïson-reste-radie-de-l-ordre-des-medecins-3853047-6062.php>>. Acesso em: 20 out. 2017.

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS (FRANCE). **Code de Déontologie Médicale**. Disponível em: <<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

PESSINI, Leocir. **Distanásia**: até quando prolongar a vida? 2. ed. São Paulo, Loyola, 2007. p. 375.

PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido: Legislação Comparada**. Assembleia da República, Lisboa, nº 60, p. 28, abr. 2016. (Coleção Temas)

QUASE 90% dos franceses são a favor da eutanásia, proibida no país. **RFI**, 26 jun. 2014. Disponível em: < <http://br.rfi.fr/franca/20140626-quase-90-dos-franceses-e-favor-da-eutanasia-proibida-no-pais>>. Acesso em: 17 jan. 2018.