



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
TRABALHO DE CURSO II**

**EUTANÁSIA: A DECISÃO ENTRE A VIDA E A MORTE
DE HUMANOS E ANIMAIS**

ORIENTANDO (A) – BÁRBARA ELIAS A DE FREITAS MESQUITA
ORIENTADOR (A) - PROF. (A) MIRIAM MOEMA DE CASTRO MACHADO
RORIZ

GOIÂNIA-GO
2021

BÁRBARA ELIAS A DE FREITAS MESQUITA

**EUTANÁSIA: A DECISÃO ENTRE A VIDA E A MORTE
DE HUMANOS E ANIMAIS**

Monografia Jurídica apresentado à disciplina
Trabalho de Curso I, da Escola de Direito,
Negócios e Comunicação, Curso de Direito, da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
(PUCGOIÁS).

Prof. (a) Orientador (a) – Miriam Moema de
Castro Machado

GOIÂNIA-GO
2021

BÁRBARA ELIAS A DE FREITAS MESQUITA

**EUTANÁSIA: A DECISÃO ENTRE A VIDA E A MORTE
DE HUMANOS E ANIMAIS**

Data da Defesa: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof. (a) Miriam Moema de Castro Machado

Nota

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Titulação e Nome Completo

Nota

Em memória de Joaquina Pontes e Cyro dos Santos, avós queridos que partiram e deixaram saudades à família e as lembranças de seus ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus e à minha família, dedico, não só o presente trabalho, mas toda a minha vida.

Em especial, ao meu avô Manoel Guilherme, a minha avó Sheila Marisa, ao meu marido Pedro Felipe, aos meus pais Vanessa e Elifas, aos meus cachorros que me deram suporte emocional, as minhas amigas Tamires e a Talita e a todos os outros que tanto me ensinaram, apoiaram e amaram. Dentre muitos ensinamentos, sempre me recordo da frase “quem não é o maior, tem que ser o melhor”, a busca pelo conhecimento e pela evolução espiritual. Sem vocês nada seria possível.

RESUMO

O objeto deste estudo acadêmico visa demonstrar a prática da eutanásia em diferentes momentos da história da humanidade, em diferentes grupos e diferentes culturas. A exposição da história da eutanásia revelará a forte presença de valores sociais, culturais e religiosos. A propagação, formação e defesa de opiniões contra ou a favor da prática da eutanásia. Apresentará os países onde a eutanásia é legalmente praticada e as condições necessárias para que a pessoa opte por esse segmento. Fundamentos necessários para a eutanásia: É necessário que a pessoa tenha uma doença incurável, esteja em sofrimento insuportável e não tenha perspectiva de melhora. É uma condição para quem quer morrer, estar na plenitude de suas qualidades mentais. Via de regra, a eutanásia é permitida a partir dos 12 anos, com consentimento dos pais. Percepções religiosas, ética médica, bioética, biodireito e moral, é claro, estarão presentes neste estudo acadêmico. A eutanásia animal, embora seja um interesse que só recentemente despertou igual dedicação ao tema. Isso se deve à importância dada, pelo ser humano, aos seus animais de estimação. É uma pesquisa qualitativa, realizada através do método dedutivo e procedimento técnico bibliográfico e documental. No campo jurídico, obter-se-ão os elementos relativos ao direito constitucional - direito à vida, direito à liberdade, autonomia de vontade, dignidade humana -, direito penal e civil, e posteriormente os argumentos a favor e contra a prática da eutanásia.

Palavras-chave: Eutanásia- Morte digna- Direito à vida. Responsabilidade civil. Conflito entre direitos fundamentais

EUTHANASIA: THE CHOICE BETWEEN LIFE AND DEATH FOR HUMANS AND ANIMALS

ABSTRACT

The object of this academic study aims to demonstrate the practice of euthanasia at different times in human history, in different groups and different cultures. The exposition of the history of euthanasia will reveal the strong presence of social, cultural and religious values. The propagation, formation and defense of opinions against or in favor of the practice of euthanasia. It will present the countries where euthanasia is legally practiced and the conditions necessary for the person to opt for this segment. Necessary foundations for euthanasia: It is necessary that the person has an incurable disease, is in unbearable suffering and has no prospect of improvement. It is a condition for those who want to die, to be in the fullness of their mental qualities. As a rule, euthanasia is allowed from the age of 12, with parental consent. Religious perceptions, medical ethics, bioethics, biolaw and morals, of course, will be present in this academic study. Animal euthanasia, although it is an interest that has only recently awakened equal dedication to the topic. This is due to the importance given, by human beings, to their pets. It is a qualitative research, carried out through the deductive method and bibliographic and documental technical procedure. In the legal field, the elements related to constitutional law - right to life, right to liberty, autonomy of will, human dignity -, criminal and civil law - will be obtained, and then the arguments for and against the practice of euthanasia.

Keywords: Euthanasia- Worthy death- Right to life. Civil responsibility. Conflict between fundamental rights

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO 1 - A EUTANÁSIA E O DIREITO À VIDA

1.1 CONCEITO

1.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DESDE A ANTIGUIDADE ATÉ A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

1.3 OCORRÊNCIAS DE FATO

CAPÍTULO 2 - A EUTANÁSIA EM HUMANOS

2.1 PERMISSÃO LEGAL

2.2 A EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

2.3 A EUTANÁSIA E A RELIGIÃO

2.4 DIFERENÇAS ENTRE EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, SUÍCIDIO ASSISTIDO E DISTANÁSIA

2.5 DOS ARGUMENTOS: CONTRA E A FAVOR

CAPÍTULO 3 - A EUTANÁSIA E A LEI

3.1 DIREITOS FUNDAMENTAIS À EUTANÁSIA

3.2 A EUTANÁSIA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

3.3 A DISTANÁSIA

CAPÍTULO 4- A EUTANÁSIA EM ANIMAIS

4.1 CONCEITO

4.2 PERMISSÃO LEGAL

4.3 QUEM DECIDE

4.4 DO SOFRIMENTO DO ANIMAL

4.5 CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS

4.6 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS

4.7 DESTINAÇÃO DOS DESPOJOS

4.8 IMPACTOS EMOCIONAIS

4.9 O PROCESSO DE LUTO

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO

O presente trabalho acadêmico objetiva demonstrar a grande discussão suscitada pela prática da eutanásia em diferentes momentos da história humana, em diferentes povos e diferentes culturas. A bem da verdade, demonstrará que por longo período da história tal prática era considerada comum, naturalmente aceita e não gerava discussão alguma.

Para tanto, iniciar-se-á por apresentar o conceito da palavra, sua origem e suas variantes, cujas finalidades visam a obtenção do mesmo resultado.

A exposição da história da eutanásia revelará a forte presença dos valores sociais, culturais e religiosos a influenciar, de maneira fundamental, a formação e a defesa das opiniões contrárias ou favoráveis à prática da eutanásia.

Cuidará, ainda, de discorrer sobre os países onde a eutanásia é praticada legalmente e sobre as condições necessárias para sua realização.

Na quase totalidade dos países onde a prática é legalizada, as exigências para obtenção do direito se assemelham muito. Faz-se necessário, via de regra, que a pessoa tenha doença incurável, esteja num sofrimento insuportável e não tenha qualquer perspectiva de melhorar. É condição à pessoa que quer morrer, estar na plenitude das suas capacidades mentais.

As opiniões religiosas, como não poderia deixar de ser, ocuparão um capítulo que buscará discorrer atentamente acerca da ética médica, da bioética, do biodireito, da lei e da moral.

A eutanásia em animais, embora se trate de um interesse despertado só muito recentemente, igual dedicação será conferida ao tema em respeito à importância da atenção ao tema, pelos humanos, aos seus animais de estimação. Ademais, vale frisar, na minha família, muitas de nós dedicamos tempo e atenção à causa dos animais. Minha mãe e minha irmã, participam ativamente de instituições de proteção a animais, cuidando, acolhendo e encaminhando animais para adoções.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de método dedutivo e de procedimento técnico bibliográfico e documental.

No campo jurídico, serão analisados obstáculos com embasados nos elementos relacionados ao direito constitucional – o direito à vida, o direito à liberdade, à autonomia de vontade, à dignidade da pessoa humana –, direito penal e civil, e, em seguida, os argumentos pró e contra à prática da eutanásia.

Nesse setor encontrar-se-á enorme gama de problemas, já que, os próprios ordenamentos jurídicos trazem em seu bojo direitos contrastantes, a exemplo do direito à vida digna, à autonomia da vontade e à dignidade da pessoa humana, que fundamentam fortemente o discurso dos que defendem legalização da eutanásia.

CAPÍTULO 1

A EUTANÁSIA: A DECISÃO ENTRE A VIDA E A MORTE.

1.1 - CONCEITO DE EUTANÁSIA

A palavra EUTANÁSIA foi criada no séc. XVII pelo filósofo inglês Francis Bacon, quando prescreveu, na sua obra *“Historia vitae et mortis”*, como tratamento mais adequado para as doenças incuráveis (SILVA, 2000). Na sua etimologia estão duas palavras gregas: EU, que significa bem ou boa, e THANASIA, equivalente a morte.

A eutanásia é o ato intencional de proporcionar a alguém uma morte indolor para aliviar o sofrimento causado por uma doença incurável ou dolorosa. Geralmente é realizada por um profissional de saúde mediante pedido expresso da pessoa doente.

Conforme se depreende da definição supracitada, a eutanásia é definida como sendo uma conduta caridosa que proporciona, a um paciente em estado terminal, ou portador de enfermidade incurável e que esteja em sofrimento constante, uma morte rápida e sem dor. No entanto, por não ter previsão legal no Brasil, tal ato é tipificado como crime de homicídio.

Neste sentido também discorre Diniz com a afirmação de que a eutanásia consiste:

Na deliberação de antecipar a morte de doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento”. (Diniz, 2011, p. 438),

Nessa concepção, verifica-se que o significado da palavra eutanásia evoluiu ao longo do tempo e exigiu nomenclatura específica para designar condutas diferentes, convergindo seu significado apenas para a morte causada por conduta do médico sobre a situação de paciente incurável e em terrível sofrimento.

A eutanásia arrasta consigo um dilema e suscita em seu bojo elevada e constante gama de discussões relevantes na história humana, naturalmente por tratar de um tema tão complexo e sensível: o direito a escolha individual da vida pela vida, ou o direito a escolher a morte quando o sofrimento ou a dor se torne mais forte que o desejo de viver.

Em sentido literal, portanto, a “eutanásia” significa “Boa Morte”, a morte calma, a morte piedosa e humanitária.

1.2 – A EVOLUÇÃO HISTÓRICA

As discussões sobre a eutanásia atravessaram diversos períodos históricos. Passaram pelos povos celtas, pela Índia, por Cleópatra VII (69 a.c.-30 a.c.). Brilhantes mentes humanas se debruçaram em estudos sobre o tema, dentre eles figuraram Lutero, Thomas Morus (Utopia), David Hume (*On suicide*), Karl Marx (*Medical Euthanasia*) e Schopenhauer (GOLDIM).

Hoje, sabidamente proibida ou não legalizada na grande maioria das nações, a eutanásia, na idade média, era prática comum em diversas culturas. Tem-se conhecimento, inclusive que “Em Atenas, por volta do ano 400 a.c., Platão pregava, no 3º livro de sua “República,” o sacrifício de velhos, fracos e inválidos, sob o argumento do fortalecer o bem-estar social e a economia coletiva (SILVA, 2000)”, os gregos praticavam costumeiramente o que se chama “falsa eutanásia”, ou seja, a eutanásia com finalidade unicamente eugênica (busca de produzir uma seleção nas coletividades humanas).

- Em Esparta, uma sociedade guerreira por excelência, era prática comum jogar do alto do monte Taígeto, as crianças recém nascidas portadoras de alguma deformidade física, com o simples argumento de que representavam um dispêndio para a sociedade, sem contrapartida em benefícios.

- Na Índia antiga, os considerados inúteis e os doentes incuráveis, tinham suas bocas e narinas enchidas com barro e depois eram atirados, publicamente, no Rio Ganges.

Os celtas matavam tanto as crianças deformadas quanto os idosos (seus próprios pais quando velhos e doentes), uma vez que os julgassem desnecessários à sociedade, por não apresentarem condições de contribuir para o enriquecimento da nação (ASÚA, 2003).

Atualmente, a eutanásia ou o suicídio assistido são práticas legais na Holanda, Bélgica, Suíça, Luxemburgo, Colômbia e Canadá. Enquanto que, cinco estados norte-americanos, admitem o suicídio assistido (Montana, Oregon, Califórnia, Washington e Vermont)

O Canadá foi o último país a legalizar a prática da eutanásia. O estado australiano de Vitória, por sua vez, aprovou a legalização da eutanásia, que passou a vigorar a partir de junho de 2019.

Seguem-se exemplos de países que, ao longo das últimas décadas, descriminalizaram a eutanásia ou o suicídio assistido.

A Holanda foi o primeiro país europeu a legalizar e regulamentar a prática da eutanásia, o que ocorreu em abril de 2002, conferindo assim, contornos legais a uma prática que já era tolerada de longa data. A legislação holandesa com a denominação - "Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido" - determina que comete crime quem matar alguém a pedido do próprio, mas isenta desta condenação o ato cometido por médico que cumpra as exigências legais. São elas o pedido expresso, reiterado e convicto do paciente, que tem de estar consciente, sofrer de doença incurável encontrar-se em estado terminal e em sofrimento considerado insuportável, além da impossibilidade de melhoria.

O processo requer a concordância de dois médicos e a lei é restrita aos cidadãos holandeses, que através de diretivas antecipadas de vontade, pedem por escrito o desejo de ser submetidos à eutanásia, caso se vejam na impossibilidade de decidir, no futuro, na hipótese de ser acometido por demência ou qualquer outra enfermidade que o impeça de decidir (sem prejuízo do cumprimento de todas as outras exigências legais).

Na Holanda, lei determina que a eutanásia pode ser pedida, inclusive por menores a partir dos 12 anos, com o consentimento dos pais.

Bélgica: Um caso único no quadro mundial, mais especificamente no dia 28 de maio de 2002, ela seguiu o exemplo da Holanda, em termos não muito diferentes quanto às exigências legais para a prática da eutanásia ou do suicídio assistido.

Em 2014, a Bélgica avançou com uma polémica alteração à lei, que se mantém até agora como um caso único: a permissão da prática de eutanásia a menores de qualquer idade.

Neste caso a lei impõe como condições obrigatórias que sejam vítimas de uma doença incurável, que tenham plena capacidade de discernimento (fato avaliado pelo médico responsável pelo processo e por um psiquiatra infantil), e que a eutanásia resulte do pedido do paciente e dos seus representantes legais. Estes casos são revistos por uma comissão especial e acompanhados por psicólogos.

Suíça: No país da *Dignitas* e da *Exit* (empresas que auxiliam doentes terminais) a eutanásia é proibida

A Suíça é um dos países que mais rapidamente vem às mentes quando o assunto é a prática da eutanásia. Esse fato ocorre devido a competente atuação de organizações como a *Dignitas* ou a *Exit*, que acreditam que é um direito a morte digna para pessoas com doenças terminais mas, na verdade a eutanásia é proibida na Suíça, onde o homicídio a pedido da vítima é punido com pena de prisão até três anos ou multa.

No entanto, o suicídio assistido é permitido, desde que não seja feito por "motivos egoístas" livrar-se de encargos ou receber uma herança, por exemplo.

É esta formulação legal que tem permitido a atividade daquelas empresas, que ajudam os pacientes (no caso da *Dignitas*, nacionais e estrangeiros) a cometer suicídio, atividade que já atrai pessoas de várias parte do mundo, cuja movimentação está sendo apontada como "turismo da morte".

Essas empresas têm como fundamentos:

Ter informações como será seu fim e suas escolhas de vida, especialmente na pandemia; ter uma morte pacífica na hora em que estiver pronto; aceitar ou rejeitar o envolvimento de profissionais médicos no final da vida incluindo cuidados paliativos, solicitar e receber assistência para suicídio, se necessário ou desejado; a *Exit* rejeita a base religiosa argumentativa de que a vida pertence a Deus;

Nos EUA a eutanásia é criminalizada, sem exceção, mas o suicídio assistido é permitido em cinco estados.

No Oregon, o primeiro a fazê-lo, a decisão é anterior à da Holanda - data de 1997 (resultado de um referendo em que 51% dos eleitores aprovaram a Lei a Morte com Dignidade).

Nesse Estado, os pacientes que busquem este atendimento têm que ser maiores de idade, estar conscientes e apresentar um pedido reiterado, por duas vezes de forma verbal e uma terceira, por escrito, diante de uma testemunha. Têm que se encontrar acometidos de doença incurável e uma previsão de menos de seis meses de vida. As permissões foram obtidas pelos estados de: Washington (em 2009, através de referendo), Montana também em 2009, (depois de um caso concreto permitido pelos tribunais e depois aprovado pela mais alta instância judicial do Estado), Vermont (em 2013, por lei), avançaram com legislação semelhante ao do Oregon. Em 2015 foi a vez da Califórnia seguir os passos do Oregon.

Canadá: Decisão judicial obrigou à legalização.

O Canadá foi o último país a legalizar a prática da eutanásia para doentes terminais, em junho de 2016. Uma iniciativa legislativa imposta pelo Supremo Tribunal, que em 2015 considerou inconstitucional a proibição do direito ao suicídio assistido, dando então um prazo de um ano para a alteração da lei. Os juízes da mais alta instância judicial do país consideraram então, de forma unânime, que o direito à vida não obriga a uma absoluta proibição da morte assistida, sustentando que isso "criaria um "dever de viver" ao invés de um "direito à vida".

Uruguai: tem grande influência no que diz respeito à eutanásia.

Desde 1934, o Código Penal uruguaio (artigo 37) prevê a possibilidade da exoneração de castigo para quem exerce, por piedade, homicídio mediante súplicas reiteradas da vítima, desde que esta possua antecedentes honrosos. Contudo, a prática, propriamente dita, não é legalizada, conforme transcrição do artigo:

(Del homicidio piadoso) Los Jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima. Lei 9414, de 29 de junho de 1934, Art. 37.

A Colômbia é o único país da América Latina onde a eutanásia é permitida. Embora tenha sido descriminalizada desde em 1997 pelo Tribunal Constitucional, mas somente em abril de 2015 o Ministério da Saúde regulamentou o modo de como ocorrer, e as exigências para a ocorrência da mesma.

Na regulamentação foram inclusos também pacientes menores de idade, sendo admita a prática em crianças acima de 6 anos, de conformidade com determinação da Corte Constitucional.

O ministro de Saúde, Alejandro Gaviria, considerou que todo menor de idade que: "apresente uma condição que limite sua vida ou a ameaça independentemente da sua filiação étnica, religião, gênero ou idade deverá ter acesso a um cuidado paliativo".

1.3 – OCORRÊNCIAS DE FATO

1 - No Estado de Oregon, em 1.998, uma mulher de 80 anos, doente de câncer, utilizou a lei aprovada no ano anterior, para figurar como a primeira pessoa a receber a eutanásia legal nos EUA.

A mulher (não teve o nome divulgado), que tinha expectativa de vida de apenas dois meses, morreu meia hora depois de ingerir barbitúricos misturados a um xarope.

A dose letal foi engolida com a ajuda de uma dose de conhaque. O Oregon (Costa Oeste), Estado onde ela vivia, é o único no país que permite a eutanásia. "Estou ansiosa", disse a mulher em gravação apresentada pelo grupo pró-eutanásia Compaixão na Morte. "Serei aliviada de todo o estresse que estou sofrendo". Segundo o grupo, a mulher adormeceu profundamente cinco minutos depois de ingerir os barbitúricos e morreu ao lado de sua família e assistida pelo seu médico.

Pela lei de Oregon, os médicos estão autorizados a prescrever uma dose letal de drogas, a pedido de pacientes em estado terminal, que apresente expectativa de vida inferior a seis meses.

Os opositores da ideia temem que a legislação possa transformar o Oregon em uma "meca de suicídios". Colabora muito com a preocupação dos opositores, o fato de ter o suicídio assistido entrado para a lista de práticas médicas cobertas pelo plano de saúde e ser, hoje, oferecido a 270 mil pessoas de baixa renda residentes no Estado.

Em 27 de março de 1.998, o jornal A Folha de São Paulo noticiou que além de Oregon, apenas a Holanda e a Colômbia regulamentaram a prática da eutanásia. (Folha de São Paulo, 27 março de 1.998).

2 - Em outro caso, ocorrido em 22 de dezembro de 2006, foi noticiado que a mulher do italiano Piergiorgio Welby, que sofria de distrofia muscular e morreu na mesma semana quando um médico aceitou seu pedido de desligamento da máquina que o mantinha vivo, falou pela primeira vez sobre o desejo de morrer de seu marido.

Piergiorgio Welby, enfrentou, à época, grandiosa batalha legal para conseguir o direito à eutanásia, já que, desde 1997, só conseguia mexer os olhos e parcialmente os lábios, sobrevivendo graças a um ventilador pulmonar conectado diretamente à traqueia permitindo sua respiração.

Em sua narrativa, a esposa afirmara, dentre outros elementos, que o marido não aceitava continuar naquelas condições, considerando-se como um parasita que crescia sobre outra planta; bem como, o que ocorrera com o cônjuge não se tratava de homicídio, pois o mesmo havia morrido dormindo, como queria, graças ao único médico que, “como um anjo que caiu do céu”, se ofereceu para desligar a máquina e que; uma lei da eutanásia não é uma obrigação, que como cada norma existe para que seja usada por quem quiser. Segundo esta, é como o divórcio, só porque existe não quer dizer que todos estejam obrigados a se divorciar. (Jornal O Estado de São Paulo. Caderno. Vida e Saúde. 19/10/2007)

3 - Em 03 de março de 2015, foi noticiada a história de um torcedor fanático que causou comoção na Bélgica no fim de semana anterior.

Diagnosticado com uma doença terminal, tendo passado por 37 cirurgias nos últimos 20 anos, Lorenzo Schoonbaert, de 41 anos, optou pela eutanásia, a qual foi recebida naquele dia (03/03/2005).

Antes, porém, no domingo, Lorenzo tinha um pedido especial, adiar a operação para ver pela última vez uma vitória de seu time, o Club Brugge.

Antes da partida contra o Moeskroen, ele e a filha Dina, de 7 anos de idade, entraram no gramado do Jan Breydel Stadium, onde o clube manda seus jogos. Eles foram aplaudidos de pé pelos 20 mil torcedores presentes, e Lorenzo foi convidado a assoprar o apito inicial do confronto.

Além disso, O Brugge ofereceu assentos VIP para o torcedor, além de homenageá-lo no Twitter: "*You'll never walk alone!*" ("Você nunca caminhará sozinho!").

A partida terminou do jeito que Lorenzo queria, 3 a 0 para o Brugge e a liderança do Campeonato Belga mantida.

Após, o mesmo, em tom muito emocionado disse: "Eu estou inacreditavelmente feliz. Meu sonho se tornou realidade e posso morrer em paz agora; vou comemorar do céu". (Revista Veja 04/03/2015.)

4 - No dia 11 de setembro de 2016, a para-atleta belga Marieke Vervoort, de 37 anos, que então sofria desde os 14 anos de uma doença degenerativa, reacendeu, em meio à Paraolimpíada do Rio de Janeiro, a discussão sobre a eutanásia. A atleta, que ganhou, no Engenhão, a medalha de prata nos 400 m (categoria T52), disse ter obtido a autorização para decidir seu futuro, viver ou morrer, em 2008 e que, desde então, vive em paz de espírito, possuindo tranquilidade mental. (Revista Marie Clarie. 28/10/2019)

Segundo ela, ter "tranquilidade" relaciona-se não apenas com o que sente, mas também frente às possíveis mudanças que poderiam ocorrer repentinamente, já que naquele momento estava se sentindo bem, porém, dali a meia hora poderia desmaiar de dor ou ter uma crise epilética, mas, ainda, com os cuidados cada vez maiores de que necessita para exercício de ações corriqueiras, a exemplo de comer, tomar banho, entre outros.

A atleta paraolímpica belga obteve a autorização para eutanásia e com base nesta, chegou a declarar publicamente que pretendia pedir a eutanásia.

Ela sofria de uma doença degenerativa progressiva que provocava dores intensas, ataques epiléticos e perda de visão.

Vervoort aposentou-se após participar dos Jogos Paraolímpicos do Rio de Janeiro e disse, à época, que ainda não havia se decidido quando vai usar o documento que lhe autoriza legalmente a recorrer à morte assistida.

Você precisa ir a vários médicos, se consultar com psiquiatra, precisa provar que não pode mais viver com isso e que não tem chances de melhorar. Você precisa da assinatura de três diferentes médicos e precisa provar ao psiquiatra que é realmente o que você quer. É muito difícil", explicou ela, recentemente: "Eu tenho uma doença progressiva. Se você me visse anos atrás, eu era capaz de desenhar, de pintar obras incríveis. Hoje eu só enxergo 20%, tenho vários ataques epiléticos. Mas os papéis me dão uma tranquilidade.

Por último, o mais polêmico, um caso ocorrido em uma clínica de suicídio assistido na Suíça.

Referindo-se ao caso da inglesa Gill Pharaoh, que aos 75 anos de idade decidiu por abreviar sua vida, pois não via a velhice e a situação de um enfermo dependente de cuidados especiais, como vida digna.

Gill trabalhou como enfermeira, especializada em tratar de pessoas idosas durante grande parte de sua vida, e com a experiência adquirida, formou sua concepção sobre o que era viver dignamente.

O maior receio de sua vida era se tornar uma idosa, enferma, dependente de cuidados médicos, bem como de sua família. Para ela, depender dos cuidados dos familiares, ou até mesmo exigí-los, era uma visão muito egoísta e irracional. Ela se submeteu à eutanásia!

Pois bem, se referidos casos ocorressem no Brasil, em chegando ao Supremo Tribunal Federal para apreciação, como seriam seus deslindes, face à ausência de regra jurídica regulamentadora da matéria?

CAPÍTULO 2

A EUTANÁSIA EM HUMANOS.

2.1 – A EUTANÁSIA E AS RELIGIÕES

As religiões, salvo raríssimas exceções, sempre se fizeram presentes como sendo das vozes mais fortes em posição contrária à eutanásia, pois a antecipação da morte está, conforme defendem estas vozes, em desacordo com a lei natural, o que é considerado pelas religiões, como sendo as leis de Deus.

O Catolicismo, segundo a Bíblia, é uma vertente do Cristianismo que acredita ser Jesus o Salvador do mundo.

A igreja católica, apresenta-se contra a prática da eutanásia, apontando como princípios básicos a serem seguidos, os Dez mandamentos. No quinto mandamento, é citado “não matarás”, não importando qual seja o motivo, pois, para a religião católica, Deus não aceita que um Homem “derrame o sangue” de seu semelhante.

2.1.1- O CRISTIANISMO

É dentro do cristianismo que se encontra o que seria o primeiro relato da eutanásia da história: a morte do rei Saul, de Israel, que, ferido na batalha, se lançou sobre a sua espada, ainda assim sem morrer, solicitou que um amalecita lhe tirasse a vida. (Bíblia, Samuel, capítulo 31, versículos 1 à 13).

Jesus, o patriarca máximo da obediência e submissão, quando chegou ao Calvário, onde foi submetido aos suplícios da crucificação, segundo Cícero, deram-lhe de beber vinagre e fel, o chamado vinho da morte, mas ele provando a mistura, não a quis tomar.

Desses dois exemplos, o primeiro de imposição e o segundo de recusa à prática da eutanásia, extraem-se substratos que consubstanciam discursos contra e a favor da legalização da eutanásia.

O documento mais completo, dessa religião, de que dispomos é a Declaração Sobre a eutanásia (5-5-1980), da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé. Segundo a Declaração entende-se por eutanásia “uma ação ou omissão que, por sua natureza ou nas intenções, provoca a morte a fim de eliminar toda a dor. A eutanásia situa-se, portanto, no nível das intenções e no nível dos métodos empregados.”

Reafirmando que:

Nada nem ninguém pode autorizar a morte de um ser humano inocente, porém, diante de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que procurariam precária e penosa da existência, sem interromper, entretanto, as curas normais devidas ao enfermo em casos similares. Por isso, o médico não tem motivo de angústia, como se não houvesse prestado assistência a uma pessoa em perigo. Papa João Paulo II, II Concílio do Vaticano (26 de julho de 1980)

Em fevereiro de 1993, o Vaticano voltou a condenar a eutanásia em face de decisão do Parlamento holandês tê-la aprovado.

Após a apresentação da visão da Igreja Católica, vale considerar que a posição de outras denominações cristãs mais significativas, em sua maioria é a favor da eutanásia passiva, a fim de evitar o prolongamento do sofrimento do paciente, mas são contra a eutanásia ativa, por esta se considerar uma ação de matar o outro ser humano.

Em documento entregue ao Papa Francisco representantes de três religiões monoteístas - cristianismo, judaísmo e islamismo - se pronunciaram contra a eutanásia e contra a morte assistida, consideradas "moral e intrinsecamente incorretas". Estas práticas devem ser "proibidas sem exceção" e "qualquer pressão ou ação sobre os pacientes para incitá-los a terminar com suas próprias vidas é categoricamente rejeitada", afirma o documento.

2.1.2 – BUDISMO

O Budismo é, em quantidade de seguidores, uma das maiores religiões mundiais, contando hoje com aproximadamente 500 milhões de adeptos.

O objetivo de todos os praticantes do budismo é a iluminação (nirvana), que consiste em um estado de espírito e perfeição moral que podem, segundo pregam, ser conseguidos por qualquer ser humano que viva conforme os ensinamentos do mestre Buda. Consistindo-se portanto, em uma religião não de Deus, mas uma via não-teísta, o que não quer dizer o mesmo que ateuísta. Neste sentido, o Budismo apresenta-se mais

como uma filosofia de vida, um modo de se viver a vida em perfeita harmonia com o semelhante, bem como com o universo em sua totalidade.

Segundo Nogueira (1995) a perspectiva budista em relação à eutanásia é que no budismo, apesar da vida ser um bem precioso, não é considerada divina, pelo fato de não crerem na existência de um ser supremo ou deus criador.

No capítulo que dispõe sobre os valores básicos do budismo, além da sabedoria e preocupação moral, existe o valor básico da vida, que não diz respeito somente ao ser humano, mas também inclui a vida animal e até mesmo a vida dos insetos.

Uma das buscas consideradas importantes pelo budismo, consiste em desenvolver capacidade para encontrar-se em um estado de consciência e paz no momento da morte. Não existe uma oposição ferrenha à eutanásia ativa ou passiva, que podem ser aplicadas em determinadas circunstâncias.

Rinpoche (um dos primeiros mestres tibetanos a ensinar no Ocidente) trata o assunto ensinando que:

Em geral, há o perigo de um tratamento de apoio à vida que se limite a prolongar o processo da morte, vir a provocar desnecessários apegos, iras e frustrações no moribundo, em especial se não for esse o seu desejo. Os familiares que têm de enfrentar decisões difíceis, assustados com a responsabilidade de deixarem que o seu ente querido morra, deveriam refletir se existe esperança real na recuperação, ou se a qualidade dos dias e horas finais desse ente podem ser mais importantes do que mantê-lo vivo. Para além disso como a realidade nunca sabemos se a consciência ainda se encontra no corpo, podemos estar a condená-lo a um aprisionamento num corpo inútil.

Na intenção de retratar com fidelidade o ambiente hospitalar, um médico escreveu:

O hospital explode um espasmo de atividade frenética, dúzias de pessoas correm num esforço final para ressuscitar o enfermo. O paciente, praticamente morto, é enchido de drogas, espetado por dúzias de agulhas e agitado por choques eléctricos. Os nossos momentos finais são perfeitamente documentados pelos ritmos do coração, pelos níveis de oxigénio no sangue, pela leitura das ondas cerebrais, etc. Depois, quando o ultimo médico desiste, a tecno-histeria chega finalmente ao fim.

E quando os doentes terminais que decidem desligar-se a si mesmos das máquinas? Ao abreviarem as suas vidas, estão a cometer uma ação negativa?

Em resposta à estas duas pertinentes indagações, esclarecedoras são as respostas dos renomados monges tibetanos, disponibilizadas na sequência:

Rinpoche responde com sabedoria doutrinária:

A pessoa que decide que já sofreu o suficiente e deseja que lhe permitam que morra encontra-se numa situação que não é possível designar virtuosa ou não virtuosa. Não podemos censurar ninguém por tomar uma tal decisão e não se trata de um ato kármicamente negativo, é apenas o desejo de evitar o sofrimento, aspiração fundamental de todos os seres vivos. Por outro lado, também não é um ato particularmente virtuoso... Em vez de ser um desejo de acabar com a vida, é o de terminar com o sofrimento. Assim, será talvez um ato kármicamente neutro.

Inpoche (Monge Tibetano), sabiamente responde:

Usar mecanismo e apoio à vida quando alguém não tem possibilidade de recuperação é inútil. É muito melhor deixa-lo morrer naturalmente numa atmosfera pacífica e realizar ações positivas a seu favor. Quando não há esperança, não é crime desligar as máquinas, uma vez que a pessoa nunca poderá sobreviver e estamos a prolongar-lhe a vida artificialmente. As tentativas de ressuscitação por vezes, também podem ser inúteis e constituírem uma perturbação desnecessária para o moribundo.

2.1.3 – O ISLAMISMO

O islamismo, cujo termo significa literalmente “submissão à vontade de Deus”, é a mais jovem e a última das grandes religiões mundiais e a única surgida após o cristianismo (Maomé – 570-632 d.C.).

Nos dizeres de Nogueira (1995), a posição islâmica em relação à eutanásia é que

Sendo a concepção da vida humana considerada sagrada, aliada a limitação drástica da autonomia da ação humana, proíbem a eutanásia, bem como o suicídio, pois para seus seguidores o médico é um soldado da vida, sendo que não deve tomar medidas positivas para abreviar a vida do paciente. No entanto, se a vida não pode ser restaurada é inútil manter uma pessoa em estado vegetativo utilizando-se de medidas heroicas.

2.1.4 – O JUDAÍSMO

O judaísmo, é a mais velha tradição de fé monoteísta do Ocidente. É uma religião que estabelece regras de conduta para seus seguidores.

O judaísmo posiciona-se terminantemente contra a eutanásia. A tradição legal hebraica é contra, por considerar o médico como um servo de Deus a serviço da preservação da vida humana, sendo-lhe proibido usurpar a prerrogativa divina de decidir entre a vida e a morte de seus pacientes.

O conceito de santidade da vida humana, defendido pelo judaísmo, significa que a vida não pode ser terminada ou abreviada, conforme a vontade do paciente, por solidariedade da parte do médico, de parentes ou amigos. Nem mesmo pelos sentimentos de caridade, utilidade ou empatia com o sofrimento do mesmo.

A *halaklan* difere entre o prolongamento da vida do paciente, que é obrigatório, e o prolongamento da agonia, que não o é. Se o médico está convencido de que seu paciente esteja em estado terminal e poderá morrer em três dias, pode suspender as manobras de prolongamento de vida e também o tratamento não-analgésico.

Em síntese, a *halaklan* proíbe a eutanásia ativa, mas admite deixar morrer um paciente em determinadas condições.

2.1.5 – O KARDESCIMO

Trata-se de uma Vertente do Cristianismo, cuja doutrina admite a existência de vida após a morte, a sucessividade das reencarnações e a comunicação entre encarnados e desencarnados.

Na presença de um quadro hospitalar de desespero, algumas pessoas argumentam que o médico, com ou sem anuência dos familiares, tem o dever de aliviar o sofrimento do doente quando o mal não tem cura, proporcionando uma morte “calma e tranquila” ao moribundo. As religiões espíritas, o Kardecismo idem, são terminantemente contra a prática da eutanásia, com o argumento de que a vida pertence a Deus e somente Ele pode retirá-la.

Especificamente no Kardecismo, a questão 953 de O Livro dos Espíritos esclarece: Questão 953- Quando uma pessoa vê diante de si um fim inevitável e horrível, será culpada se abreviar de alguns instantes os seus sofrimentos, apressando voluntariamente sua morte?

É sempre culpado aquele que não aguarda o termo que Deus lhe marcou para a existência. E quem poderá estar certo de que, malgrado às aparências, esse termo tenha chegado; de que um socorro inesperado não venha no último momento?

Do ponto de vista espiritual, Do Livro Dos Espíritos de Kardec, pode-se fazer as seguintes considerações:

1- Compete a Deus, Senhor de nossos destinos, promover nosso retorno à Espiritualidade. Na Tábua dos Dez Mandamentos, recebida por Moisés no Monte Sinai, onde estão os fundamentos da justiça humana, há a recomendação inequívoca: “Não matarás”.

2- Ninguém pode afirmar, com absoluta segurança, que um paciente está irremediavelmente condenado. A literatura médica é pródiga em exemplos de pacientes em estado desesperador que se recuperam.

3- A Eutanásia interrompe a depuração do Espírito, uma vez que antecipa sua partida, provocando a desencarnação.

4- De acordo com o Espírito André Luiz, a antecipação da morte impõe ao desencarnado sérias dificuldades no retorno ao Plano Espiritual.

No entendimento das doutrinas espíritas, os familiares, muitas vezes tomam essa decisão de opção pela eutanásia basicamente por dois motivos. Primeiro, porque não suportam ver o sofrimento do ente querido que se encontra num estado irreversível. Tomando conhecimento que não existe a menor possibilidade de recuperação, pensam que a melhor solução seja a de abreviar sua vida aqui na Terra e, conseqüentemente seu sofrimento.

Mas notadamente existem aqueles familiares que, no fundo, apenas desejam verem-se livres do trabalho deles mesmos, por conta de semanas, meses, ou mais, visitando o doente no hospital.

Além disso, se existe uma chance (um verdadeiro “milagre”) do doente se recuperar, quantos problemas e dificuldades adviriam daí para cuidar de um ser que talvez levasse uma vida vegetativa se saísse do Hospital com vida?

André Luiz, relata a eutanásia a que foi submetido um trabalhador da seara espírita chamado Cavalcante. O médico, aproveitando a inconsciência do moribundo e sem autorização dos familiares, aplicou-lhe uma dose letal de anestésico.

O perísprito de Cavalcante também é alcançado pelo medicamento e Cavalcante-Espírito vê-se atordoado, incapaz de qualquer atitude.

Em face do ocorrido, o desprendimento do desencarnante só pôde ocorrer após 20 horas do previsto pelos espíritos amigos.

Ainda assim, Cavalcante não se retirou em condições favoráveis e animadoras. Apático, sonolento, desmemoriado, foi recolhido num departamento espiritual, demonstrando necessitar de maiores cuidados.

Além disso, ensina a doutrina, não podemos nos esquecer que, muitas vezes, é o próprio doente que, antes de reencarnar, solicitou uma morte nesses moldes. Isto é, aquele tempo em estado físico irreversível – coma, por exemplo – estava previsto para acontecer para o próprio bem do paciente, espiritualmente falando.

Aplicada desde as culturas mais antigas, a eutanásia, longe de situar-se por “morte feliz” é uma solução infeliz para o paciente, além de se constituir em lamentável desrespeito aos desígnios de Deus, prega o Kardecismo.

2.2 - A EUTANÁSIA E A ÉTICA MÉDICA

A eutanásia é considerada uma prática ilegal segundo o Código Penal brasileiro e tal posicionamento vai ao encontro aos princípios éticos da medicina. A ortotanásia não se confunde com a eutanásia, apresentando-se como opção derradeira a pacientes portadores de doença terminal e em intenso sofrimento físico e psíquico.

Para efeito de facilitar a leitura e o entendimento do texto, faz-se necessário a conceituação de termos, as vezes pouco utilizados fora da esfera médica, mais comuns no âmbito da medicina.

Assim:

- eutanásia ou morte boa: é a prática pela qual se abrevia a vida de um enfermo incurável, de maneira controlada e assistida, em razão de seu insuportável sofrimento.

- ortotanásia ou eutanásia passiva: é a prática pela qual se abrevia a vida de um enfermo incurável, mediante o desligamento de aparelhos ou a cessação de procedimentos terapêuticos ou da medicação ou da alimentação, levado a feito em atenção ao seu pedido e em razão do seu insuportável sofrimento.

- morte assistida ou suicídio assistido: é o auxílio que alguém, normalmente o médico, presta ao enfermo incurável no sentido de abreviar-lhe a vida, a seu pedido e em razão do seu insuportável sofrimento. Nesse caso, a morte é gerada pela própria vítima, com o auxílio de um terceiro;

- sedação paliativa: não abrevia a morte da vítima, apenas lhe dá certo conforto, evitando ao máximo, a dor e o sofrimento;

- distanásia: é a continuação ou prolongamento, por meios artificiais, de um tratamento ou de uma medicação que visa manter vivo um enfermo incurável, seja ele terminal ou não;

- mistanásia ou eutanásia social: é a morte por falta de assistência, morte do miserável, daquele que vive à margem da sociedade, que nem sequer consegue ingressar no sistema de saúde ou ingressado, não recebe a assistência devida;

- eutanásia eugênica: é a morte da vítima por razões eugênicas, por pertencer a uma raça considerada, preconceituosamente inferior. Tal prática ocasionou o grande holocausto, promovido pelo nazismo na 2ª Guerra Mundial.

O Conselho Federal de Medicina, no exercício de sua função, objetivando organizar as discussões e facilitar a tomada de decisões acerca do tema eutanásia, apresentou-se em 17 de setembro de 2009 por meio da Resolução 1.931, cujo texto publicado no DOU – Diário Oficial da União de 24.09.09, aprovou o seu novo Código de Ética Médica.

Apesar da atualidade e da significativa discussão em torno da eutanásia, ortotanásia e morte assistida, sobre esses controvertidos temas o novo Código de Ética Médica foi completamente omissivo.

O Novo Código de Ética Médica, no Capítulo I, que cuida dos Princípios Fundamentais, proclamou o seguinte: "XXII Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará, sob sua atenção, todos os cuidados apropriados".

No Capítulo V, que trata da relação com familiar do paciente, o código estabeleceu:

É vedado ao médico (art. 41) "abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal".

No parágrafo único lê-se:

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.

O novo Código de Ética Médica, em síntese, nada disse sobre a eutanásia ou ortotanásia ou morte assistida. Mandou evitar a distanásia e ainda recomendou a sedação paliativa.

No ano de 2006, por força da Resolução 1.805/06, o Conselho Federal de Medicina, no dia 09 de novembro, chegou a aprovar a suspensão dos tratamentos e procedimentos que prolongam a vida dos doentes terminais, sem chance de cura. O texto aprovado foi interpretado como permissivo da ortotanásia. O Ministério Público ingressou com ação civil pública e conseguiu, na Justiça Federal de Primeira Instância, a suspensão, em sede de liminar, da validade da referida resolução.

Comentando essa decisão, Alexandre Magno F. M. Aguiar (no site *Jus Vigilantibus*), com todo acerto, escreveu:

A fundamentação da decisão foi o fato de que, na visão do magistrado, a ortotanásia "parece ser um homicídio". Trata-se de um conceito bem frágil para uma decisão liminar, que exige o juízo de verossimilhança (Código de Processo Civil, art. 273). E há argumentos bastante sólidos em sentido contrário.

Nesse ponto, é inevitável lembrar de José Saramago, que, em seu livro "As Intermitências da Morte", narra uma situação em que a morte simplesmente "deixou de ocorrer" em determinado país. Todas as pessoas mantinham-se vivas, mesmo os pacientes terminais.

Formou-se, rapidamente, uma multidão de moribundos, pessoas que, mesmo contra sua própria vontade, ficavam indefinidamente em um limbo entre a vida e a morte.

A autonomia do indivíduo é desprezada em nome de uma ilusória proteção. De acordo com esse pensamento de matriz esquerdista, nunca seríamos capazes de decidir nada, pois estaríamos sempre a mercê de algum fator externo, principalmente de caráter social ou econômico. Nem o consentimento livre e informado do paciente seria suficiente.

Tanto José Saramago em "As Intermitências da Morte", de 2006, quanto a Resolução 1.805/05, já fazem parte de um passado que conta em uma década e meia. Contudo, os discursos pró e contra a legalização da eutanásia, continuam acirrados e atuais e, ao que parece, suscitarão debates a alongarem-se no tempo.

2.3 – A EUTANÁSIA NA OPINIÃO PÚBLICA

Talvez, por se tratar de um tema que carrega em si pesada carga emocional e suscita debates polêmicos, pouco se tem promovido no que diz respeito a realização de

pesquisas de campo com intuito de buscar conhecer a opinião da sociedade acerca da eutanásia.

Portanto, é cabível recorrer a uma pesquisa promovida pelo estadão.com.br elevada a cabo pelo Portal Eletrônico Grupo Estado, em 2002, onde foi utilizada a seguinte amostra:

- a. 60 alunos de medicina da UFPB;
- b. 3 médicos (nos campos: cirurgia, anestesia, geriatria) do HU/UFPB;
- c. 2 juristas especializados (21);
- d. O Professor de Filosofia Jurídica do CCJ/UFPB (Eduardo Rabenhorst).

A pesquisa de campo constatou que a população brasileira, muito embora conservadora e religiosa, apresenta-se amplamente favorável a legalização de uma medida que, de início, se imaginava ser descrita como inaceitável, ou no máximo, pouco aceitável, pela grande maioria dos entrevistados. No transcurso da pesquisa foram encontradas muitas pessoas que demonstraram desconhecimento sobre o tema a ponto de não conseguirem distinguir a diferença existente entre eutanásia ativa e passiva.

O que de mais importante se extrai da pesquisa é a constatação de que a maioria dos brasileiros não abominam a eutanásia passiva. A maior parte a tolera e há, inclusive, adeptos. Ficou claro que existem diferenças de opiniões e de sentimentos entre a prática e a legalização da eutanásia, uma vez que a maior parte dos entrevistados tolera a eutanásia passiva, mas é contrária à sua legalização. Argumentam os que se opõem à legalização da eutanásia passiva, classificando-a como desnecessária ou como propiciadora da prática da eutanásia ativa, podendo inclusive, levar a ocorrência de homicídios disfarçados de eutanásia.

CAPÍTULO 3

A EUTANÁSIA E A LEI

3.1 - DA PREVISÃO LEGAL

Sabidamente, vários países convivem com o dilema presente no termo eutanásia. Tem-se conhecimento de lutas constantes protagonizadas por correntes antagônicas, tanto a favor quanto contrárias a legalização da eutanásia.

O Brasil enfrenta a mesma situação, em parte, graças aos conflitos existentes entre direitos fundamentais, no que diz respeito ao direito a vida e a dignidade da pessoa humana, somadas às barreiras éticas e religiosas de difíceis transposição, que aumentam as dificuldades para os profissionais de saúde enfrentarem a possibilidade de legalização da eutanásia.

Nos debates acerca da legalização da eutanásia, os discursos tanto a favor quanto contra, apresentam argumentos fortemente ligados a valores culturais, sociais, religiosos, éticos e morais, o que dificulta ainda mais o consenso.

Não há, no ordenamento jurídico brasileiro a tipificação da eutanásia como crime, mas ela é enquadrada, via de regra, como um homicídio, podendo também ser classificada como auxílio ao suicídio, mas para que isso ocorra, é necessário que o paciente solicite ajuda para morrer (segundo o artigo 122 do Código Penal). O código de medicina considera a prática antiética. O direito à vida é regido pelos princípios Constitucionais da inviolabilidade e irrenunciabilidade, ou seja, o direito à vida, não pode ser desrespeitado, sob pena de responsabilização criminal, nem tampouco pode o indivíduo renunciar a esse direito e almejar sua morte.

Por outro lado, a ortotanásia é aceita pelo Conselho Federal de Medicina, desde 2010.

Também cabe observar que o parágrafo primeiro do artigo 121 do Código Penal prevê uma diminuição da pena àqueles que “por motivos de relevante valor social

ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção” cometerem homicídio a pacientes terminais. A eutanásia é, portanto, um caso de homicídio privilegiado (porque quem o comete recebe perdão de parte da pena).

3.2 - A EUTANÁSIA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

O direito à vida é contemplado na **Constituição Federal**, no título Dos Direitos e Garantias Fundamentais, sendo consagrado como o mais fundamental dos direitos, uma vez que, dele se derivam todos os demais direitos. ... O Estado garante o direito à vida, dessa forma proíbe a morte provocada, como **a eutanásia**.

Sobre a eutanásia Gomes assevera que:

A "morte digna", que respeita a razoabilidade (quando atendida uma série enorme de condições), elimina a dimensão material-normativa do tipo (ou seja: a tipicidade material) porque a morte, nesse caso, não é arbitrária, não é desarrazoada. Não há que se falar em resultado jurídico desvalioso nessa situação (GOMES, 2007, p. 01).

Partindo do pressuposto que a decisão de buscar dar fim a vida é totalmente de quem a detém, não há que se atribuir culpa a outrem, buscando enquadrar em algum tipo penal.

A base dessa valoração decorre de uma ponderação (em cada caso concreto) entre (de um lado) o interesse de proteção de um bem jurídico (que tende a proibir todo tipo de conduta perigosa relevante que possa ofendê-lo) e (de outro) o interesse geral de liberdade (que procura assegurar um âmbito de liberdade de ação, sem nenhuma ingerência estatal), fundado em valores constitucionais básicos como o da dignidade humana (GOMES, 2007, p. 01).

De forma isonômica, assim determina:

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: artigo 5º da Constituição Federal Brasileira

Não existe, no ordenamento jurídico brasileiro, nenhuma lei que trate especificamente acerca da prática da eutanásia. No entanto, os artigos 121 do Código Penal (matar alguém) e 122 também do Código Penal (auxílio ou induzimento ao suicídio), impõe uma barreira através da tipificação das condutas previstas nos artigos acima mencionados, bem como comina penas.

Por outro lado, o Código de Ética Médica possibilita a prática, unicamente, em consideração ao tratamento de doenças incuráveis e de procedimentos realizados no final da vida, conforme preceitua o inciso transcrito a seguir:

XXII – Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados” (BRASIL, 2009. p. 01).

De acordo com Moraes, no site CONJUR, “O direito à vida tem um conteúdo de proteção positiva que impede configurá-lo como o direito de liberdade que inclua o direito à própria morte”

Constitucionalmente, o homem tem direito à vida e não sobre a vida. Cabe ao Estado assegurar o direito à vida, e este não consiste apenas em manter-se vivo, mas se ter vida digna quanto à subsistência.

Ainda no pensamento de Moraes: O Estado deverá garantir esse direito a um nível adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana e valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

A eutanásia da qual trata o anteprojeto do Código Penal, não deveria ser tratada como uma ameaça ao direito à vida, uma vez que só será aplicada aos indivíduos que apresentem morte iminente e inevitável, como dito anteriormente, ou seja, quando o indivíduo estiver sobrevivendo através de aparelhos, a chamada vida vegetativa.

O direito à vida, entendem os defensores da legalização da eutanásia, somente poderia considerar ameaçado caso fosse indicada a qualquer indivíduo, mesmo aos que apresentassem condições físicas de vida saudável, não somente para aquele que não mais goza do direito à vida em sua plenitude, onde não se pode mais alegar que o indivíduo apresente vida digna porquanto privado de sua liberdade e do exercício de muitos de seus direitos, quando já não pode usufruir de um nível de vida adequado, quando, nem mesmo as suas funções vitais são autônomas.

Um indivíduo nessas condições não representa o conceito constitucional de vida, a sua “vida” já se perdeu involuntariamente.

Defensores da legalização da eutanásia argumentam que, em casos, conforme descritos acima, onde o indivíduo não é mais capaz de exercer nenhum de seus direitos por conta própria, nem mesmo pode desfrutar do direito à vida em sua plenitude, a eutanásia poderia estar ajudando o indivíduo a ter atendido seus direitos constitucionais de liberdade e dignidade, contidos na prerrogativa dada pela legalização, de poder optar

pela não continuidade da sua sobrevivência, considerando não ter mais condições de viver a vida em sua plenitude.

Importa esclarecer, o caput do art. 5º da Constituição Federal consagra a inviolabilidade do direito à vida como direito fundamental individual no Capítulo I do seu Título II, englobando, referido direito, uma vertente biológica e outra digna. E, é essa vertente de dignidade que dá forças ao discurso pró eutanásia, quando a vertente biológica se apresenta completamente falida.

Notadamente, no âmbito penal e civil brasileiro fica evidente que a nossa Constituição Federal não definiu claramente a abordagem jurídica acerca da eutanásia, até porque não é sua atribuição, inicialmente, determinar as ações delituosas. Nessa seara, o que fez a Constituição foi simplesmente preservar a vida humana e a sua dignidade. Um exemplo é o caput do artigo 5º, o qual declara acerca do direito à vida como direito fundamental:

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 [...].

O artigo 5º, Inciso II, determina: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

À vista disso, o âmbito penal, por sua vez, não demonstra previsão exclusiva para o tema eutanásia. Todavia, a exibição de considerações da Parte Especial do Código Penal, ao pronunciar o homicídio com redução de pena, igualmente conhecido como homicídio privilegiado, o mostra como motivo de relevante valor moral – que pode ser esclarecido como homicídio eutanásico –, ou melhor, ocasionado pela piedade frente ao inevitável sofrimento da vítima (art. 121, § 1º). Nesse campo jurídico, uma parcela dos doutrinadores entende a eutanásia – ativa e passiva – como uma atitude delituosa.

Entre os constitucionalistas, Tavares (2012) está entre os que sustentam ser o direito à vida um pré-requisito aos demais direitos: 42 Distingue-se, aqui, entre o chamado homicídio por piedade e o direito à morte digna. No Brasil, não se tolera a chamada “liberdade à própria morte”. Não se pode impedir que alguém disponha de seu direito à vida, suicidando-se, mas a morte não é, por isso, um direito subjetivo do indivíduo, a ponto de poder exigi-la do Poder Público. Assim, de um lado, não se pode validamente exigir, do Estado ou de terceiros, a provocação da morte para atenuar sofrimentos. De outra parte, igualmente não se admite a cessação do prolongamento artificial (por

aparelhos) da vida de alguém, que dele dependa. Em uma palavra, a eutanásia é considerada homicídio. Há, aqui, uma prevalência do direito à vida, em detrimento da dignidade (TAVARES, 2012, p. 578-579). Do mesmo modo, o penalista Bitencourt (2008) defende que não se pode admitir que uma pessoa decida livremente acerca da própria vida, considerando não existir um direito sobre a vida, mas tão somente o direito de viver. Contudo, a questão está longe ser resolvida. Perante o direito à morte digna, por exemplo, nos casos de estado vegetativo irreversível, é possível encontrar suporte aos princípios da dignidade humana e da autonomia da vontade, os quais estão presentes na Constituição Federal de 1988, o que, deste modo, resultaria no direito a uma morte digna. Nessa perspectiva, o direito à morte digna tem a ver com o direito à escolha do doente, isto é, qual o modo que ele julga mais apropriado para o término de sua vida.

Nesse sentido, Matias (2004, p. 43) assevera que: [...] morrer com dignidade é morrer da maneira e no momento que se considera mais adequado para si, preservando sua personalidade e dando uma correta e coerente continuidade, ou melhor, um coerente término para sua vida, de acordo com o modo como sempre foi conduzida. Dworkin (2009, p. 280) compartilha do mesmo posicionamento quando ensina que: A morte domina porque não é apenas o começo do nada, mas o fim de tudo, e o modo como pensamos e falamos sobre a morte a ênfase que colocamos no morrer com dignidade mostra como é importante como a vida termine apropriadamente, que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido.

3.3 - A EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

As legislações de grande número de nações têm apresentado preocupação constante quanto à disposição do tema da eutanásia em seus ordenamentos jurídicos.

Na maioria das nações latinas a exemplo de países como Colômbia, Cuba, Bolívia, Costa Rica, Uruguai, a prática é vista como uma forma de homicídio privilegiado, e até como uma ausência de delito. Países como Argentina e Brasil adotam ainda uma postura conservadora e continuam a tipificar o ato como homicídio, em suas diversas formas (FILHO, 1999, p. 18).

Diferentemente o Uruguai, cujo código foi recentemente aprovado, estabelece o perdão judicial nos seguintes termos no seu art. 37: “Os juízes tem a faculdade de exonerar do castigo ao indivíduo de antecedentes honestos, autor de um homicídio efetuado por móvel de piedade, mediante súplicas reiteradas da vítima” (FILHO, 1999).

Por outro lado, as legislações europeias são muito mais benevolentes, ora isentando de qualquer pena a exemplo da Rússia, cujo Código Criminal data de 1922, ora

cominando penas atenuadas, como na Inglaterra, Holanda, Suíça, Áustria, Noruega, República Checa e Itália, ainda que alguns outros não a admitam formalmente, conforme acontece na Grécia, França, Espanha e Bélgica (JÚNIOR, 2002).

Em Portugal, há limitação da pena de 06 meses a 3 anos, quando houver pedido do paciente (Código Penal Português, art. 134) e, de 1 a 5 anos, quando movido por compaixão, emoção violenta, desespero ou outro valor de relevância social ou moral – art. 133 (JÚNIOR, 2002).

Nos territórios do Norte da Austrália esteve em vigor, de 1º de julho de 1996 a março de 1997, a primeira lei que autorizava a eutanásia ativa, que recebeu a denominação de Lei dos Direitos dos Pacientes Terminais. Esta lei estabelecia inúmeros critérios e precauções até permitir a realização do ato eutanásico, no entanto, foi revogada pelo Parlamento Australiano (JÚNIOR, 2002).

A Holanda tornou-se, em 10/04/2001, o primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia. Apesar dos protestos ocorridos na época, pesquisas indicam que cerca de 90% dos holandeses apoiaram a eutanásia. Antes da aprovação oficial da lei, a eutanásia era tolerada sob condições especiais desde 1997 (CARVALHO, 2003).

Na Suíça, o Direito Penal não distingue a prática da eutanásia por um médico ou não. No entanto, um ato desta importância nunca é qualificado como assassinato. O Código Penal instituiu em seu art. 114 como homicídio privilegiado aquele que cedendo a um móvel honroso, por exemplo a piedade, dá morte àquele que faz um “pedido sério e inequívoco”. Da mesma forma, o seu art. 115, torna passível de punição a assistência ao suicídio apenas se o autor agiu “movido por um motivo egoísta” (JÚNIOR, 2002).

Na França, a eutanásia é punida pelo Código Penal e pela jurisprudência criminal francesa como homicídio involuntário (assassinato) porque pressupõe no plano jurídico a questão do consentimento da vítima. Em segundo lugar, no plano da política criminal, entende-se que a descriminalização da eutanásia apresentaria graves riscos de supressão, sob aparência médica, de deficientes, de idosos ou de pessoas gravemente doentes, de quem seria difícil estabelecer uma liberdade e realidade do consentimento (JÚNIOR, 2002).

3.4- A EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO

Em seu artigo, Marcão no Homicídio eutanásico: eutanásia e ortotanásia no anteprojeto de Código Penal, sucintamente descreve o plano histórico do tratamento do tema abordado no sistema jurídico brasileiro, assim dispondo:

Entre nós, seguindo a linha do Código Criminal do Império (1830), o Código Penal Republicano, mandado executar pelo Dec. 847, de 11.10.1890, não contemplou qualquer disposição relacionada ao homicídio caritativo, e destacou em seu art. 26, c: "Não dirimem nem excluem a intenção criminosa, o consentimento do ofendido, menos nos casos em que a lei só a ele permite a ação criminal.

Por sua vez, a Consolidação das Lei Penais, Código Penal brasileiro completado com as leis modificadoras então em vigor, obra de Vicente Piragibe (cf. Saraiva & Cia. Editores, Rio de Janeiro, 1933), aprovada e adaptada pelo Dec. 22.213, de 14.12.1932, em nada modificou o tratamento legal anteriormente dispensado ao tema, conforme seu Título X, que tratou "Dos crimes contra a segurança da pessoa e vida" (arts. 294/314). Também não estabeleceu atenuante genérica relacionada ao assunto, conforme se infere da leitura de seu art. 42, ou outro benefício qualquer.

Como citado:

O Projeto Sá Pereira, no art.130, n. IV, incluía entre as atenuantes genéricas a circunstância de haver o delinqüente cedido "à piedade, provocada por situação irremediável de sofrimento em que estivesse a vítima, e às súplicas", e, no art. 189, dispunha que "àquele que matou alguém nas condições precisas do art. 130, n. IV, descontar-se-á por metade a pena de prisão em que incorrer, podendo o Juiz convertê-la em detenção. (Hungria, Nelson, p. 125)

No Projeto da Subcomissão Legislativa (Sá Pereira, Evaristo de Moraes, Bulhões Pedreira), já não se contemplava expressamente o homicídio compassivo como *delictum exceptum*, mantendo-se, entretanto, a atenuante genérica que figurava no inc. IV do art. 130 do Projeto anterior.

Também o atual Código (Dec.-Lei 2.848/40) não cuida explicitamente do crime por piedade. As alterações introduzidas pelas Leis 6.416/77 e 7.209/84 não trataram do assunto em questão.

O Código Penal Brasileiro Atual (Dec. Lei 2.848/1.940) não fala em eutanásia explicitamente, mas em "homicídio privilegiado". Os médicos dividem a prática da morte assistida em dois tipos: ativa (com o uso de medicamentos que induzam à morte) e passiva ou ortotanásia (a omissão ou a interrupção do tratamento).

Atualmente no Brasil, se um médico realizar eutanásia poderá responder por crime de homicídio, cuja pena de prisão é de 12 a 30 anos, ou, na melhor das hipóteses, responder por crime de auxílio ao suicídio, que prevê pena de prisão de dois a seis anos.

No mesmo diploma legal, a Eutanásia passiva, é tipificada como crime de omissão de socorro, conforme previsão do artigo 135,

Art. 135. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco, à criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparado ou em grave e eminente perigo; ou não pedir, nesses casos socorro da autoridade pública:

Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada da metade, se da omissão resultar lesão corporal de natureza grave, e triplica, se resulta a morte. (Grifo nosso)

A eutanásia e o suicídio assistido, muito embora busquem o mesmo resultado, não se confundem. Nem mesmo pode, o suicídio assistido ser confundido com a indução ao suicídio, com a instigação ao suicídio ou com o auxílio ao suicídio, crime tipificado no artigo 122 do Código Penal.

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça: (Redação dada pela Lei nº 13.968, de 2019)

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos. (Redação dada pela Lei nº 13.968, de 2019)

Na eutanásia, o médico age ou omite-se e dessa ação ou omissão resulta diretamente a morte. No suicídio assistido, a morte não depende diretamente da ação de terceiro. Ela é consequência de uma ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado ou auxiliado por esse terceiro.

3.4.1 – PROJETO DE LEI Nº 125/96

O projeto nº 125/96 de autoria do senador Gilvam Borges do PMDB do Amapá, foi o único projeto de lei sobre o assunto da legalização da eutanásia no Brasil a tramitar no Congresso, sem nunca ter sido sequer colocado em votação. Entrou na pauta do Senado Federal em 1996 e foi arquivado em 2013, após tramitar por 17 anos, sem ter sido votado.

A proposta arquivada, sugere que a eutanásia seja permitida, desde que uma junta de cinco médicos ateste a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do doente. O próprio paciente teria que requisitar a eutanásia. Se não estivesse consciente, a decisão

caberia a seus parentes próximos. Nem o senador que propôs a lei, teve esperanças de que o projeto vingasse.

O próprio senador, à época, argumentou que: "essa lei não tem nenhuma chance de ser aprovada".

Segundo o deputado federal Marcos Rolim, à época presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara, "ninguém quer discutir a eutanásia porque isso traz prejuízos eleitorais". Rolim, que era, naquele momento, do PT gaúcho, diz que, nos dois anos em que presidiu a comissão, jamais viu o assunto ser abordado.

Um outro projeto de lei propôs que a prática da ortotanásia virasse lei, mas ele ainda tramita no Congresso. Trata-se do Projeto de Lei n. 5559, de 2016, que elenca uma série de direitos dos pacientes, prevê o direito do paciente expressar sua vontade, quanto a receber ou dispensar cuidados, se submeter ou não a tratamentos.

De autoria dos deputados petistas Pepe Vargas (RS), Chico D'Angelo (RJ) e Henrique Fontana (RS), o projeto aguarda análise da Comissão de Direitos Humanos da Câmara desde agosto de 2016 e deve passar ainda por outras comissões até chegar ao Senado.

3.4.2 ANTEPROJETO DO CÓDIGO PENAL

O Anteprojeto do Código Penal alterou dispositivos da Parte Especial do Código Penal e também comina ao homicídio a pena de reclusão de 6 a 20 anos. O mencionado Anteprojeto foi elaborado pela Comissão de "Alto Nível" nomeada pelo, então Ministro Íris Rezende. O ilustre Ministro Luiz Vicente Cernicchiaro acerca do tema, assinalou que o Anteprojeto distingue dois tipos de eutanásia – a ativa e a passiva – já apreciadas no presente estudo.

A eutanásia passiva, também chamada de eutanásia indireta, eutanásia por omissão, ortotanásia ou paraeutanásia, encontra-se tipificada e no dispositivo, há expressa exclusão de ilicitude. Portanto, não é crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável e desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão. Pessoa ligada por estreito vínculo de afeição à vítima não poderá suprir-lhe a anuência.

A eutanásia ativa está estipulada no § 3º do mesmo artigo, que dispõe:

Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu por compaixão, a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticados: Pena - reclusão, de dois a cinco anos". Art. 121. § 3º, CP

Legalmente, é necessário que a pessoa tenha doença incurável, esteja numa condição de sofrimento insuportável e não tenha qualquer perspectiva de melhora. É condição à pessoa que quer morrer estar na plenitude das suas capacidades mentais.

O recurso à eutanásia é permitido a partir dos 12 anos, com consentimento dos pais, sendo que, a falta de qualquer dos requisitos elencados acima, resulta na qualificação de homicídio. Contudo, conforme a Resolução 1246/88 que aprovou o art. 66 do Código de Ética Médica, a ortotanásia é considerada como procedimento ético sob o ponto de vista médico. No entanto, sob o ponto de vista jurídico-penal qualquer dessas formas de matar o paciente, que se encontra angustiado por uma doença, é criminoso (NUCCI, 2005, p. 494).

CAPÍTULO 4

A EUTANÁSIA EM ANIMAIS

4.1- CONCEITO

O termo eutanásia em animais segue, em sua quase totalidade, o mesmo conceito aplicado à eutanásia em humanos.

Desta forma tem-se que:

Eutanásia, do grego “eu” – bom - e “thanatos” – morte -, constitui-se na prática de causar a morte de um animal de maneira controlada e assistida para alívio da dor ou do sofrimento. Enfim, uma maneira baseada em valores humanitários de proporcionar a morte do animal, totalmente sem dor e causando o mínimo estresse possível.

4.2– DA REGULAMENTAÇÃO

O órgão responsável pela regulamentação da eutanásia em animais, no Brasil, é o Conselho Federal de Medicina Veterinária, que indica a eutanásia em animais nos casos de contaminação por doenças incuráveis e que estejam em grande sofrimento. O CFMV, ao mesmo tempo em que indica a eutanásia nos casos supramencionados também impõe obrigação à prática, nos casos em que o animal represente um risco à saúde pública ou de outros animais, a exemplo do portador de raiva.

4.3– QUEM DECIDE

A considerar que em todas as profissões existem bons e maus profissionais, nas questões envolvendo a medicina veterinária não ocorre de forma diferente. Portanto, importa, e muito, dedicar atenção ao profissional que está cuidando do animal.

Além do fato de não ter poderes de decisão acerca do animal, necessitando portanto da autorização do dono para eventuais tomadas de decisões, caberá ao médico veterinário esclarecer sobre o tipo e a gravidade da doença, o método utilizado no

tratamento, quais medicamentos e exames o mercado disponibiliza, o possível tempo de sobrevivência, a qualidade de vida que o animal apresentará e, em caso de avanço da doença, terá a incumbência de informar sobre possível mudança no quadro de saúde do paciente.

Caso chegue ao estágio em que não haja mais nenhuma opção de tratamento eficaz, possivelmente o profissional abordará o tema eutanásia, mas caberá ao dono do animal decidir, pelo sim ou não.

4.4– DO SOFRIMENTO ANIMAL

Do proprietário de animais de estimação é esperado que, ao longo da vida destes, sejam lhes dispensados cuidados capazes de garantir que tenham uma existência longa e de boa qualidade. Portanto, quando o veterinário sugere a eutanásia como a melhor saída, é muito difícil encarar esta opção como mais um gesto de cuidado e de amor.

Nesse momento, mais que em qualquer outro, faz-se necessário a confiança e o entendimento entre o dono do animal e o médico veterinário, quanto a decisão a ser tomada e ao procedimento a ser adotado.

No entanto, após análise da realidade instalada, caso o dono ou tutor do animal opte por seguir a orientação do profissional veterinário e decida pela prática da eutanásia, seguir-se-ão cuidados apropriados para que seja feita de forma menos agressiva para o animal e menos traumática para o(s) dono(s).

Segundo o Dr. Rafael Fonseca, médico-veterinário da Petz Piracicaba, Clínica Veterinária situada na Cidade de Piracicaba-SP: "é somente com informações claras e de confiança que conseguimos ter forças para tomar uma decisão tão difícil quanto essa".

No entendimento do Dr. Rafael, no site da PETZ, a eutanásia:

Geralmente, surge como alternativa depois que os tutores já acompanharam todo o caso, cientes de que a medida está sendo tomada por não haver outra possibilidade. Então, acabam compreendendo, Mesmo assim, o luto é inevitável. Reconhece Rafael.

Caberá à clínica veterinária ou ao médico veterinário a prestação de um atendimento acolhedor e humanizado, capaz de fazer entender o alcance da eutanásia como forma derradeira de aliviar o sofrimento do animal.

Vale reforçar que tal ocorrência somente será válida nos casos em que o animal não represente ameaça à saúde pública. Em casos outros, conforme já mencionado, ocorrerá a eutanásia compulsória de acordo com as regras das autoridades sanitárias.

O médico-veterinário Rafael Fonseca recomenda: “A decisão deve ser sempre baseada no bem-estar do pet, quando sabemos que, caso não ocorra o procedimento, o animal não terá qualidade de vida e que não há perspectiva de cura”.

O Guia de Boas Práticas para Eutanásia aconselha que a eutanásia em animais deve ser feita em local apropriado, tendo como preferência um ambiente tranquilo, que possa colaborar com a diminuição do estresse, do medo e da ansiedade do pet. O CFMV estabelece que a eutanásia deve ser feita, preferencialmente com o uso de anestésicos injetáveis ou inalatórios, seguidos, obrigatoriamente, de procedimento para assegurar o óbito, geralmente com a utilização de agentes químicos.

De conformidade com as recomendações do Dr. Fonseca:

A eutanásia deve ser feita sem que o pet sinta dor ou sofrimento e deve produzir perda imediata de consciência” e que, após a administração dos medicamentos para eutanásia, é imprescindível que o médico-veterinário faça a checagem dos sinais vitais, a fim de confirmar a morte.

É por isso que o Guia de Boas Práticas para Eutanásia estabelece que a pessoa ou equipe executora do procedimento receba treinamentos continuados, além de apoio psicológico de tempos em tempos.

Para a família que perde o seu animal em processo de eutanásia, já existem psicólogos especializados no luto advindo deste tipo de perda, o que é muito positivo, já que a ausência de reconhecimento por parte de outras pessoas, não profissionais da área de saúde, contribui para piorar o quadro.

4.5–DOS CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS À APLICAÇÃO DA EUTANÁSIA EM ANIMAIS

A eutanásia animal, atualmente só pode ser indicada por um médico-veterinário e, ainda assim, precedida de criteriosa avaliação. No entanto, conforme mencionado acima, cabe ao tutor tomar a decisão de recorrer ou não ao procedimento eutanásico.

Por se tratar de prática legalizada, seguir-se-á a transcrição, *ipsis litteris*, da normatização vigente:

O Conselho Federal de Medicina Veterinária, através da Resolução n. 1.000, de 11 de maio de 2012, dispõe sobre os procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências, nos seguintes termos:

O Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV -, no uso das atribuições lhe conferidas pelo artigo 16, alínea 'f', da Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1.968, dispõe:

Art. 5º É obrigatória a participação do médico veterinário na supervisão e/ou execução da eutanásia animal em todas as circunstâncias em que ela se faça necessária.

Art. 6º O médico veterinário responsável pela supervisão e/ou execução da eutanásia deverá:

I - possuir prontuário com os métodos e técnicas empregados, mantendo estas informações disponíveis para fiscalização pelos órgãos competentes;

II - garantir o estrito respeito ao previsto no artigo 4º;

III - ser responsável pelo controle e uso dos fármacos empregados;

IV - conhecer e evitar os riscos inerentes do método escolhido para a eutanásia.

4.6- DOS PROCEDIMENTOS E MÉTODOS

O art. 10 da Resolução supracitada, determina que a escolha do método a ser utilizado na prática da eutanásia animal, dependerá da espécie envolvida, da idade e do estado fisiológico do animal, bem como dos meios disponíveis para a contenção dos mesmos, da capacidade técnica do executor, do número de animais e, no caso de experimentação ou ensino, do protocolo de estudo, devendo ainda o método ser:

I - compatível com os fins desejados e de acordo com o Anexo I desta Resolução;

II - seguro para quem o executa;

III - realizado com o maior grau de confiabilidade possível, comprovando-se sempre a morte do animal, com a declaração do óbito emitida pelo médico veterinário responsável;

Art. 11. Em situações onde se fizer necessária a indicação da eutanásia de grande número de animais, seja por questões de saúde pública ou por questões diversas, aqui não contempladas, a prática da eutanásia deverá adaptar-se a esta condição, seguindo sempre os métodos indicados para a espécie em questão, como previsto no Anexo I desta Resolução.

Art. 12. Nas situações em que o objeto da eutanásia for o ovo embrionado, deve-se seguir o que está previsto no Anexo I desta Resolução.

Art.13. A eutanásia de animais geneticamente modificados (AnGMs) deverá seguir o previsto no Anexo I desta Resolução, atentando para o estabelecido na Resolução CFMV nº 923, de 13 de novembro de 2009 e outras legislações pertinentes.

Em sequência, a transcrição da normatização do CFMV, acerca dos métodos aceitáveis pelo Conselho:

Art. 14. Os métodos de eutanásia aceitáveis e aceitos sob restrição encontram-se listados no Anexo I desta Resolução.

§1º Para os fins desta Resolução, métodos aceitáveis são aqueles que, cientificamente, produzem uma morte humanitária, quando usados como métodos exclusivos de eutanásia.

Art. 16. A não observância das regras e princípios definidos nesta Resolução sujeitará o médico veterinário a responder processo ético profissional.

*Em todos os casos, para todas as espécies, os barbitúricos ou outros anestésicos gerais injetáveis devem:

- ser precedidos de medicação pré-anestésica, - ser administrados por via intravenosa e apenas na impossibilidade desta, por via intraperitoneal, em dose suficiente para produzir a ausência do reflexo corneal. Após a ausência do reflexo corneal, pode-se complementar com o cloreto de potássio associado ou não ao bloqueador neuromuscular, ambos por via intravenosa.

4.6.1 - MÉTODOS ACEITÁVEIS NA EXECUÇÃO DA EUTANÁSIA ANIMAL

Dentre os métodos considerados aceitáveis pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV, por causarem menores danos ou sofrimentos a humanos e animais, os mais comumente utilizados são:

- Decapitação: Utilizado em pequenos animais de laboratório podendo ser associado com a eletrocussão.

- Eletrocussão: A fulminação ou eletrocussão é considerada um método quase perfeito para realizar a eutanásia devido a sua rapidez.

- Arma de efeito cativo: Provocam destruição do tecido cerebral por lâmina ou ar comprimido, normalmente associado ao abate de animais para a produção.

- Arma de fogo: Quando bem utilizado produz morte rápida e indolor, porém pode ser considerado esteticamente inaceitável.

- Deslocamento cervical: Utilizados em animais de laboratório ou de pequeno porte, preferencialmente sedados facilitando o deslocamento das vértebras e rompimento do tecido nervoso local.

Métodos químicos são, atualmente, muito utilizados: Assim, tem-se:

Os Métodos Químicos Inalantes e os Métodos Químicos não Inalantes

Os Inalantes compreendem os Anestésicos:

halotano, isoflurano, sevoflurano; podem ser utilizadas como indutores de eutanásia. Sua desvantagem está no alto custo dos equipamentos e fármacos além da possibilidade dos animais tornarem-se ansiosos e irritados durante a indução anestésica.

Nitrogênio e argônio: que são gases inodoros, inflamáveis, que produzem a morte por hipóxia cerebral (competição com o oxigênio). Ocorrem dificuldades de se manter um ambiente em concentrações de oxigênio menores do que 2%.

Monóxido e dióxido de carbono: que apresentam custo baixo. Animais jovens tem maior resistência a hipóxia e podem permanecer vivos após a interrupção do fornecimento do gás. Muitas investigações tem sugerido que altas concentrações de gás carbônico podem causar sofrimento (dor e aflição) aos animais por causa da irritação da mucosa e estimulação ventilatória. Além disso, alguns animais podem apresentar extraordinária resistência ao gás carbônico.

Ainda: Azoto, óxido nitroso, ciclopropano, cianeto de hidrogênio.

E os Não Inalantes que são:

Barbitúricos: que promovem rápida perda de consciência com mínimo desconforto dos animais. O procedimento deve contar com altas concentrações do produto e rápida velocidade de aplicação. Tais drogas são controladas por legislação federal. São substâncias que mais se aproximam de um agente ideal para eutanásia quando administrada em altas doses. Deprimem o centro respiratório e vasomotor. A morte é rápida e suave fornecendo ao clínico e ao proprietário o efeito desejável do ponto de vista psicológico e humanitário, tão importante numa prática desta natureza.

Os barbitúricos podem ser usados na eutanásia de grandes animais, porém no cavalo produzem considerável excitação, além de serem economicamente inviáveis devido à alta dosagem necessária. Podem promover agonia respiratória.

Hidrato de cloral: Deve ser empregado somente em grandes animais e de forma intravenosa, não devendo ser aplicado em cães e gatos. Deprimem mortalmente o centro respiratório e vasomotor.

T-61: Uma combinação de três drogas não barbitúricas e não narcóticas de ação curariforme. Usado para eutanásia de animais de pequeno e grande porte, de administração endovenosa, devendo haver controle quanto a velocidade de administração da droga de forma ininterrupta. Para que ocorra uma eutanásia a contento, a manipulação

adequada e a contenção devem seguir critérios específicos para cada espécie animal, tamanho, domesticação, presença de doenças e ferimentos dolorosos e o grau de excitação. Os instrumentos, equipamentos, e instalações utilizadas para atordoar ou matar os animais, devem ser desenhados, construídos e mantidos de modo a obter rápida e eficazmente os efeitos desejados. Devem ainda ser regularmente inspecionados para garantir o seu bom funcionamento quando necessário.

Os métodos a serem escolhidos devem constar da relação de meios permitidos pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária. Quando da escolha dos métodos recomendados e aceitos, devem seguir linhas de trabalhos consultadas, obedecendo suas especificações no caso de associações. Seja qual for o método ou agente escolhido para a indução da morte do animal, o mesmo só poderá ser empregado após o total conhecimento de seu mecanismo de ação.

4.7 - DOS IMPACTOS EMOCIONAIS

A grande maioria dos seres humanos apresenta descontrole emocional e até fisiológico diante do evento morte. Comumente os médicos ou os veterinários, buscam ajuda dos psicólogos que são, enfim, os profissionais com formação adequada a minimizar o sofrimento daqueles que perderam um ente querido, seja perda humana ou animal.

Antes mesmo da ocorrência da morte, ainda no ambiente hospitalar ou na clínica veterinária, a atuação do psicólogo pode se mostrar significativamente benéfica, posto que o objetivo principal do psicólogo hospitalar é minimizar o sofrimento do hospitalizado e trazer conforto àquele que tem um ente querido em reclusão hospitalar ou ao que tem seu animal de estimação internado em clínica veterinária.

Um dos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional do Psicólogo impõe: O Psicólogo baseará o seu trabalho no respeito à dignidade e à integridade do ser humano. Sendo assim, qual a função do psicólogo frente a um paciente que deseja a eutanásia?

Em um quadro de paciente terminal, onde nada mais há que se fazer, onde sofrem pacientes, familiares e amigos, caberá ao psicólogo a função de acolher os familiares, bem como o paciente em sua decisão final, preservando sua dignidade como

ser humano de conformidade com o que versa o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Importa ressaltar que, conforme já mencionado, a decisão de submeter-se ou à eutanásia é prerrogativa única e exclusiva do paciente, no exercício pleno de sua autonomia ou à família do mesmo, nos casos em que o paciente já não apresente condições físicas ou psicológicas para decidir.

O Brasil adota a prática da eutanásia em animais como mecanismo de controle de doenças graves que podem ser transmitidas a outros animais da mesma espécie, bem como das que podem ser transmitidas ao homem. A morte de um animal de estimação, seja através da eutanásia ou não, altera o controle emocional dos seres humanos dado ao fato de que a relação entre o homem e os animais domésticos, principalmente cães e gatos, vem se tornando cada vez mais estreita, em especial nos casos de humano idoso.

Uma pesquisa levada a cabo no ano de 2016, no município de Maringá, no estado do Paraná, conclui que existem benefícios e riscos na relação estreitamente afetiva entre homem e animal. Os benefícios, conclui a pesquisa, são intensos enquanto há vida e saúde no animal, mas há riscos de impactos emocionais por ocasião da morte de um animal querido, quase tão grande, ou mesmo tão grande, quanto a perda de um ente querido humano. Os resultados apontam a presença de impactos e de emoções intensas na vivência do luto, nos donos de animais mortos através da prática da eutanásia.

4.8 – DO PROCESSO DE LUTO

Muito embora o processo do luto não ocorra somente nos casos de falência da vida, faz-se necessário apresentar o conceito de morte: do ponto de vista da medicina e das leis, refere-se a cessação de toda a atividade cerebral de forma completamente irreversível.

A perda de um ente querido provoca diversos sentimentos relacionados com a dor, os quais são partilhados entre aqueles que apresentavam algum tipo de consideração ou afeição para com o falecido.

O compartilhamento dessa dor promove os rituais e o luto, que se apresentam como forma de ajudar os sobreviventes a retomarem as suas vidas, dando-lhes esperança e conforto, apaziguando os medos e lembrando-os de que a vida continua.

Naturalmente que o comportamento do homem diante da morte não se trata de algo estático e imutável. Porém os sentimentos de perda, de dor e de medo, mantiveram suas posições constantes, já que os homens nunca conseguiram se proteger da visão da morte e do cadáver.

O luto é caracterizado pelo processo de adaptação a uma perda. Normalmente a perda permanente de alguém, seja pela separação ou pela morte.

Para a Psicologia, o processo do luto inicia-se com o choque ocasionado pela perda que causa uma espécie de inércia, seguido da negação ou da busca carregada de sentimentos como perda da fé, questionamentos e sensações de estar junto do ser morto.

Num segundo momento, entram em cena o sofrimento e a inevitável consciência da desestruturação, carregados por sentimentos depressivos de solidão e de culpa. Nessa fase o indivíduo se distancia do seu cotidiano.

A terceira e última fase, apresenta a recuperação, onde se experimenta um sentimento de aceitação que permite criar perspectivas futuras, adaptar ao rompimento, iniciar novas relações e comportar-se de forma mais positiva. Nessa fase, a dor aguda cede lugar a sentimentos de afeto e de tristeza.

A Psicologia não restringe o luto somente à presença da morte, conforme já mencionado, mas considera que ele se faz presente em todas as privações, como por exemplo, nas rupturas matrimoniais, nos rompimentos de amizades, ou na etapa do desenvolvimento adolescente\adulto – onde o indivíduo sente que perdeu a infância e todas as suas benesses.

Estudos na área reconhecem o luto como sendo um mecanismo inerente à psique humana e caracterizado por uma instabilidade emocional carregada de diferentes manifestações que vão, desde a agressividade, ao estado de choque. Incluindo, muitas vezes a depressão, a raiva, o sentimento de impotência e\ou de culpa, a tensão, o cansaço físico e emocional, dentre outras.

Tais emoções, no entanto, não respeitam um padrão e podem sofrer variações conforme a idade das pessoas envolvidas na perda, seus contextos culturais, o credo religioso e a intensidade da fé, suas situações econômicas, suas formas de reagir às situações impostas pelas circunstâncias etc. Qualquer alteração verificada em qualquer um desses fatores pode alterar consideravelmente a forma do envolvido lidar com o luto,

intensificando ou reduzindo seu grau de impacto e sua duração. A psicologia ensina sobre a importância de vivenciar esta etapa sem tentar reprimir os sofrimentos que poderão resultar, no futuro, em algum tipo de patologia.

É impreciso o tempo que cada luto gastará para se esvaír, mas com o transcorrer dos dias a dor perderá intensidade, permitindo a retomada da rotina e as dolorosas lembranças retornarão em espaços de tempo cada vez mais dilatados.

Considerada por estudiosos e profissionais da psicologia como sendo a tarefa mais difícil a ser executada, a lida com o luto familiar pode ocasionar uma conjuntura crítica no ambiente, especialmente no que diz respeito aos novos papéis a serem assumidos pelos membros sobreviventes, já que as tarefas, antes executadas pelo morto, deverão ser realizadas por outro membro da família. Esse delicado momento poderá causar uma paralisia nos membros da família, caracterizando o luto deste grupo de indivíduos.

Como citado no G1, normalmente o processo do luto passa por fases denominadas:

choque e descrença - que ocorre imediatamente após a morte e poderá ter a duração de várias semanas;

preocupação com a memória da pessoa falecida – nesse período tenta-se resolver o problema da morte, mas ainda não se pode aceitá-la. Essa fase poderá durar de seis meses a dois anos;

a terceira e última fase apresenta a resolução, onde se busca novos sentidos para a vida. Contudo, salientam que é difícil enquadrar determinados pacientes em qualquer dessas fases do luto, já que eles podem passar por todas as fases ao mesmo tempo ou simplesmente não passar por nenhuma delas. A reação varia de pessoa para pessoa, mas não há como evitar o processo do luto.

É consenso entre os estudiosos do comportamento que o primeiro ano que se sucede a perda é sempre o mais difícil, já que nesse ano a lembrança do falecido será mais fortemente presente em datas específicas e que o processo do luto é considerado bem sucedido e finalizado, quando a pessoa consegue superar a perda (resolução\aceitação) e seguir em frente.

Concordam os estudiosos no entanto, com a existência de diferentes maneiras de vivenciar o luto, dentre as quais exemplificam:

O “luto complicado” – geralmente esse tipo de luto ocorre com pessoas que perderam ente queridos de forma abrupta e nestes casos a pessoa deixa de realizar tarefas rotineiras como ir ao trabalho ou supermercado;

o “luto inibido – ocorre com pessoas que não expressam reações, agem como se nada tivesse acontecido e lotam a sua agenda de trabalho como forma de negar os acontecimentos e fugir do processo do luto;

o “luto adiado” – quando as reações se manifestam tardiamente;

O conhecimento de que o luto se apresenta de diferentes formas e padrões tem importantes implicações para ajudar as pessoas a lidar com a perda, pois, embora a terapia do luto possa ajudar algumas pessoas – principalmente aqueles que apresentam grande dificuldade de se adaptar à perda – muitas pessoas simplesmente não necessitam de ajuda e irão se recuperar sozinhas, contando apenas com o tempo.

No processo de luto, o indivíduo enfrenta uma oscilação emocional necessária ao seu próprio reequilíbrio. Nessas situações, as pessoas em vivência do luto alteram emoções voltadas unicamente para o sentimento da perda e nesses momentos vão se defrontar com as lágrimas, com a dor, vão sentir saudade, olhar fotos, permanecer em contato com os objetos que lembra o seu ente querido, humano ou animal. Em outros momentos, estarão voltados para a sua própria restauração, o que denota, em regra, o início do fim do luto, e a partir daí procurarão o envolvimento em outras atividades, com pessoas e com animais. Comumente, é assim que se vivencia o doloroso e inevitável luto.

4.9 – DAS OPINIÕES CONTRA E A FAVOR

Naturalmente que um tema de tamanha complexidade e importância para o ser humano, haveria mesmo de suscitar debates significativos entre opiniões pró e contra a prática da eutanásia. O presente trabalho cuida de apresentar algumas opiniões de ambas as vertentes, sem, contudo, projetar opinião ou se posicionar a favor ou contra

Os que se opõem à legalização da eutanásia, mesmo considerando o significado da autonomia da vontade e a importância do alívio do sofrimento, defendem a vida como um valor maior cuja manutenção vale qualquer sacrifício. A grande maioria das opiniões contrárias tem como base doutrinas religiosas que defendem a vida como

sendo um presente divino e que somente a divindade poderia dispor dela. Neste contexto, a autonomia da vontade não prevalece, sendo simplesmente desconsiderada.

O discurso dos defensores da despenalização ou mesmo da legalização da eutanásia, tomam por base a ciência em sua amplitude, amparando-se inclusive em toda a tecnologia disponível para manutenção da vida. E, somente mediante a falência de todos os recursos, se admite a prática da eutanásia como forma de pôr fim a um sofrimento insuportável, em pacientes sem esperança e sem recursos científicos de recuperação.

CONCLUSÃO

Através da leitura do presente trabalho acadêmico se pode extrair vasto conhecimento acerca do tema eutanásia, posto que apresenta uma contextualização histórica que remonta ao berço da cultura humana e caminha, cuidadosamente, par e passo até os dias atuais.

Na jornada descritiva pode-se perceber que a prática era comumente aceita em várias culturas e vários povos, e tinha motivação sustentada pela tradição e por discursos práticos.

Com a ascensão das religiões cristãs, tais práticas foram paulatinamente sendo censuradas e, finalmente criminalizadas.

Percebe-se, pelo exposto, que algumas poucas vertentes religiosas apoiam a eutanásia como forma de pôr fim ao sofrimento insuportável e de impossível reversão e que, as razões maiores a impedir a aceleração do processo de morrer, não são de cunho fisiológico, biológico ou clínico, mas sim de naturezas culturais, antropológicas, éticas e, principalmente religiosas, deixando claro que a eutanásia extrapola a esfera da medicina e da ciência passando a ser um problema a atingir toda a sociedade.

O presente trabalho faz conhecer que, no Brasil, o debate sobre a eutanásia não é enfrentado devidamente. Que a Lei Maior é omissa no trato com o tema e que o código penal segue a postura constitucional.

Em alguns poucos países, conforme restou demonstrado, a eutanásia tem hoje sua prática legalizada, muito embora ainda enfrente críticas e manifestações de preconceito. Em outros países, tolera-se o suicídio assistido como forma de livramento da dor e do sofrimento intolerável, isso quando não há mais nenhum recurso a ser empregado.

No que tange a prática da eutanásia em animais, fica demonstrado que o órgão competente para gerar diretrizes orientadoras e fiscalizar a aplicação, é o CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária. É de responsabilidade do referido Conselho, definir os métodos, as condições apropriadas à aplicação, os produtos a serem utilizados

e os profissionais capacitados para a execução. A bem da verdade, ficou claro que a eutanásia em animais, ao contrário do que ocorre com humanos, não enfrenta oposição significativa, o que facilita a regulamentação e a fiscalização da prática.

Os pensamentos, tanto dos que são favoráveis à legalização da prática da eutanásia quanto dos que são contra, mereceram atenção do presente trabalho, até como subsídio para formação de opinião daqueles que são alheios à questão.

Em síntese, buscou-se apresentar, de forma simples, um dos temas mais complexos a envolver, ética, religião, ciência, leis, emoções e sentimentos, muitas das vezes presentes simultaneamente em uma mesmo quadro clínico.

Não resta dúvida que a morte é a única certeza que se tem em vida, mas, conforme restou demonstrado, essa razão se dissipa quando o fim se apresenta iminente e todos os valores postos perdem o significado. As ações passam a ser pautadas, daí em diante, pelas dores e pelos sofrimentos de todos os envolvidos. E, após o óbito do paciente, independentemente da forma de ocorrência, só restará aos entes queridos a vivência longa, dolorosa e angustiante do luto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

II Concílio do Vaticano, 26 de julho de 1980

AITH, Fernando. Morte Digna: Direito natural do ser humano

Anteprojeto do Código Penal

ANGERAMI-CAMON, V.A. Psicologia Hospitalar-Teoria e Prática. São Paulo, Pioneira, 1997. [Links]

Bíblia, Samuel, capítulo 31, versículos 1 à 13

BRUGGER, W. Dicionário de Filosofia. São Paulo, Herder, 1969. [Links]

Código Civil Brasileiro

Código Penal Brasileiro

Código de ética Médica - 17 setembro de 2009 -, Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.995/12,

Código de Ética de Medicina Veterinária - Resolução CFMV nº 1138, publicada no Diário Oficial da União em 25/01/2016,

CÓDIGO de Ética Profissional do Psicólogo. http://www.crpasp.org.br/a_orien/código/fr_código_ética_psi.htm, s.d. [Links]

Constituição Federal Brasileira, 1.988

CLOTET, J. Reconhecimento e Institucionalização da Autonomia do Paciente – Um Estudo da The Patient Self-Determination Act. <http://www.portalmedico.org.br/revista/ind2v1.htm>, 1993. [Links]

[conjur.com.br/2017/fev-08/alexandre morais. direito à vida](http://conjur.com.br/2017/fev-08/alexandre%20moraes%20direito%20a%20vida)

DINIZ, Maria Helena. Direito à morte digna: Desafio do século XXI, São Paulo: Saraiva, 1.999.

DOU – Diário Oficial da União de 24.09.09, (novo Código de Ética Médica).

<https://www.exitinternational.net/about-exit/history/> - Acesso em 25/08/2021

https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2015/10/05/interna_internacional,695093/california-torna-se-quinto-estado-dos-eua-a-permitir-eutanasia.shtml - Acesso em 25/08/2021

FERREIRA, A.B.de H. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1995. [Links]

Folha de São Paulo, 27 março de 1.998

g1.globo.com>noticia>2019>09>03

GOMES, Flávio Luiz, 2007, p. 01.

GOMES, Luiz Flávio. Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 12, n. 1305, 27 jan. 2007. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/9437>.

GOLDIM, J.R. Eutanásia no Brasil. <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanbra.htm>, 2004. [Links]

JURAMENTO de Hipócrates.
http://www.cremesp.com.br/historico/hipocrates/jur_Hipocrates.htm, s.d. [Links]

Laurentino Schoonbaert - Revista Veja. 04 de março de 2015.

Mariete Vervoort -Revista Marie Claire. 28 outubro de 2019

MORAIS, Alexandre de. Constituição do Brasil Interpretação e Legislação Constitucional.

NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal Comentado. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

Obreiros da Vida Eterna – André Luiz/Chico Xavier

O Livro dos Espíritos – Allan Kardec, questão 953

Pesquisa opinião pública: estadão.com.br Portal Eletrônico Grupo Estado, em 2002,

Piergiorgio Welby- Jornal O Estado de São Paulo. Caderno Vida e Saúde. 19 outubro de 2007

Projeto de Lei n. 125/96

[www.petz.com.br>petz>caes>eutanzia em caes](http://www.petz.com.br>petz>caes>eutanzia%20em%20caes)

Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.995/12,

Richard Simonetti – “Quem tem medo da Morte?”

RODRIGUES, Paulo Daher. Eutanásia. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARMENTO, Daniel. Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p. 241-263

SANVITO, W.L. Eutanásia - Os Limites da Assistência. In: ANGERAMI-CAMON, V.A. (org): A Ética na Saúde. São Paulo, Pioneira, 1997.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. O equilíbrio de um pêndulo. Bioética e a lei. Implicações médico-legais. 1. ed. São Paulo: Ícone, 1998.

SILVA, Gabriela Barbosa da. 2000 SILVA, S.M.T. Eutanásia. Jus Navigandi, Teresina. 2000. Disponível em: <<http://www.jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1863>>. Acesso em: 11 set. 2021. 12:45:00.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional positivo. São Paulo: Malheiros, 2003.

SINGER, Peter. Ética prática. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SIQUEIRA, José Eduardo de. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. Revista bioética, Brasília, v. 13, nº 2, 2006.

SOUZA, Reindranath V. A. Capelo de. O Direito Geral de Personalidade. 1. ed. Coimbra: Coimbra, 1995.

STAJN, Rachel. Autonomia privada e direito de morrer - eutanásia e suicídio assistido. São Paulo: Cultural Paulista, 2002.

SPELLMEIER, Michele. A Evolução histórica dos direitos dos animais no Brasil. Disponível em <<http://www.artigonal.com/legisla%C3%A7%C3%A3o-artigos/a-evolucao-historica-dos-direitos-dos-animais-no-brasil-6839505.html>>. Acesso 08 abril.2021

TAVARES, André Ramos. Curso de Direito Constitucional. 6. ed., São Paulo: Saraiva, 2008, p. 399 - 527.

URSO, Luiz Flávio Borges D'. A eutanásia no direito brasileiro. Diário do Grande ABC. São Paulo, 06 de Março de 2005.

VAZ, Wanderson Lago; ANDRADE, Bruna de Oliveira. O direito à morte digna. Conteúdo Jurídico, Brasília, nov. 2015. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/artigo,o-direito-a-morte-digna,54816.html>>. Acesso em: 08 mai. 2021.

VIEIRA, Monica Silveira. Eutanásia, Humanizando a Visão Jurídica. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2009.

VIERSPIEREN, Patrick. A Dignidade nos debates políticos e bioéticos. In: Concilium: revista internacional de teologia, p. 9-19, 2003.