



**PUC
GOIÁS**



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
MONOGRAFIA JURÍDICA

EUTANÁSIA
E O DIREITO DE VIVER E MORRER COM DIGNIDADE

ORIENTANDO: GABRIEL ALVES CABRAL

ORIENTADORA – PROFA. MA. GOIACY CAMPOS DOS S. DUNK

GOIÂNIA-GO

2021

GABRIEL ALVES CABRAL

EUTANÁSIA
E O DIREITO DE VIVER E MORRER COM DIGNIDADE

Projeto de Monografia apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).
Profa. Orientadora – Ma. Goiacy Campos Dos S. Dunk

GOIÂNIA-GO

2021

GABRIEL ALVES CABRAL

EUTANÁSIA
E O DIREITO DE VIVER E MORRER COM DIGNIDADE

Data da Defesa: 04 de dezembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Profa. Ma. Goiacy Campos Dos S. Dunk

Examinadora Convidada: Profa. Ma. Regina Celeste de Castro Faria

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as adversidades a quais enfrentei, e que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante toda a minha vida e meus anos de estudo, e também por ter me permitido chegar até aqui.

Aos meus pais, José e Darcir, de onde herdei o bom caráter e a honestidade, agradeço por tudo o que fizeram por mim durante todos estes anos, por tudo que sou, por tudo que aprendi e pelo imenso apoio e amor incondicional me dado.

À minha companheira, Raiane, por estar sempre ao meu lado, sempre me incentivando em todos os momentos, com todo o seu amor, companheirismo e apoio.

À minhas duas orientadoras, Professora Goiacy Dunk e Professora Regina Celeste, que durante os dois semestres deste trabalho de conclusão de curso me ajudaram, orientaram, se dispuseram e que me serviram de inspiração para a minha vida profissional. O meu muito obrigado!

RESUMO

O tema apresentado possui uma grande relevância em nosso ordenamento jurídico brasileiro e que merece uma discussão e uma abordagem mais recorrente, pois se trata de um assunto extremamente controvertido na atualidade e que levanta vários problemas éticos, que não só afetam a relação de médico-paciente, mas também afeta profundamente relações familiares e sociais ao nosso redor, a qual muitas vezes nem percebemos. Existem importantes divergências sobre o assunto, sobre as quais aqui iremos procurar entendê-las e esclarecê-las. Entre essas divergências estão a seguinte: Porque alguns países como Holanda, Bélgica e Luxemburgo são legais e favoráveis a Eutanásia, enquanto outros como Brasil, Itália e França se opõem radicalmente a tal prática. Segundo Roberto Dias (2012), a vida não deve ser compreendida como um dever para consigo mesmo ou como direito a algo, sendo este direito dividido em três componentes, sendo eles: O sujeito do direito, os responsáveis pela obrigação e o objeto do direito, que é a própria vida. Roberto Dias nos diz que a inviolabilidade do direito à vida não deve ser compreendida como um direito absoluto e irrenunciável, sendo que a disponibilidade da vida atinge única e exclusivamente a própria pessoa, onde ela mesma deve ter a capacidade e discernimento de decidir se a vida que está vivendo é de fato, digna. O tema Eutanásia chama a atenção, pois envolve diversos conflitos de valores, éticos e de interesses, e também por ser extremamente escasso o debate sobre ela no Brasil, pois além da questão jurídica, há um enfrentamento religioso e moral e que divergem opiniões no mundo todo, pois, de um lado há uma vontade de abreviar o sofrimento que esteja prejudicando um indivíduo ou uma família, e por outro, entra o aspecto moral e religioso da Eutanásia, ambos se contrapondo ao fato de que: Até que ponto vale a pena viver?

Palavras-chave: Eutanásia. Dignidade. Autonomia de Vontade. Direito à vida. Direito à morte digna.

ABSTRACT

The topic presented has undergone a major transformation in our Brazilian legal system and deserves a more recurrent discussion and approach, as it is extremely controversial today and that increases several ethical problems, which not only affect the doctor-patient relationship, but it also affects the family and social relationships around us, which we often don't even notice. There are important differences on the subject, which we will try to understand and clarify here. Among these divergences are the following: Because some countries like Holland, Belgium and Luxembourg are legal and favorable to Euthanasia, while others like Brazil, Italy and France are radically opposed to such practice. According to Roberto Dias (2012), life should not be understood as a duty to oneself or as a right to something, and this right is divided into three components, namely: The subject of the right, those responsible for the obligation and the object of law, which is life itself. Roberto Dias tells us that the inviolability of the right to life should not be understood as an absolute and inalienable right, since the availability of life affects only one person, who must have the capacity and discernment to decide whether life is living is indeed, worthy. The topic of Euthanasia draws attention, as it involves several conflicts of values, ethics and interests, and also because the debate on it in Brazil is extremely scarce, as in addition to the legal issue, there is a religious and moral confrontation that diverges around the world. all, because, on the one hand there is a desire to shorten the suffering that is harming an individual or a family, and on the other hand, the moral and religious aspect of Euthanasia enters, both opposing the fact that: How much is it worth to live?

Keywords: Euthanasia. Dignity. Autonomy of Will. Right to life. Right to a dignified death.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
1 EUTANÁSIA: DEFINIÇÃO E HISTÓRIA	09
1.1 CONCEITOS, ORIGEM E HISTÓRIA	09
1.2 TIPOS DE EUTANÁSIA	11
1.3 OUTRAS MODALIDADES	12
1.3.1 Ortotanásia	12
1.3.2 Distanásia	14
1.3.3 Suicídio Assistido	15
2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO DO DIREITO A UMA MORTE DIGNA	17
2.1 O DIREITO À VIDA	17
2.2 O DIREITO A UMA MORTE DIGNA	20
2.3 TESTAMENTO VITAL	23
2.4 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À EUTANÁSIA	24
2.5 ARGUMENTOS DESFAVORÁVEIS À EUTANÁSIA	25
2.6 DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA	26
3 EUTANÁSIA NO MUNDO E NO BRASIL	28
3.1 EUROPA	28
3.1.1 Holanda	28
3.1.2 Bélgica	29
3.1.3 Luxemburgo	30
3.2 AMÉRICA DO SUL	31
3.2.1 Uruguai	31
3.2.2 Colômbia	32
3.2.3 Brasil	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
ANEXO	40

INTRODUÇÃO

A monografia ora apresentada tem como objeto de estudo a eutanásia e o direito de escolha do paciente. A sua escolha do que é ou não estar vivendo uma vida digna. O que se busca com a realização deste trabalho vai além do mero questionamento do atual tratamento jurídico dado à eutanásia no Brasil e no mundo.

A eutanásia é um tema muito antigo, mas também bastante atual e que causa acirrados debates sobre, tendo em vista que estamos lidando com o bem jurídico mais valioso, ou seja, a preservação da vida, em detrimento de princípios constitucionais como a autonomia de vontade e a dignidade da pessoa humana. O dilema entre decidir morrer com dignidade ou viver, mesmo que de maneira desumana, torna esse tema em uma discussão tão motivadora, acalorada e inspiradora, pois instiga cada vez mais o aprimoramento da nossa legislação pátria para a criação e elaboração de leis acerca do tema.

Apesar de haver muitos entendimentos já consolidados sobre a prática da eutanásia, principalmente na questão penal de quem a pratica, é recorrente situações em que encontremos controvérsias quanto a qual postura a ser adotada. É o caso em que os limites se referem a autonomia de vontade do paciente, que opta por dispor da sua própria vida para aliviar extrema dor e sofrimento. Há quem defenda que com a prática da eutanásia, o paciente terminal estará sendo amparado pelo princípio da dignidade humana e autonomia, tornando-se capaz de escolher o seu próprio destino e conseqüentemente tendo uma morte rápida e sem sofrimento.

Será utilizado o método dedutivo e bibliográfico para alcançar a finalidade desejada desta monografia, em que será abordado o histórico e origem da eutanásia, seus outros tipos, como por exemplo, a ortotanásia, distanásia e o suicídio assistido, baseados em doutrina e legislação não só do Brasil, mas também de países que permitem a prática da eutanásia, como Holanda, Bélgica e nosso vizinho Uruguai.

O primeiro capítulo identificará e discorrerá sobre o conceito, a origem e a história da eutanásia, além dos tipos conhecidos e do suicídio assistido.

No segundo capítulo serão abordados os aspectos relativos à dignidade da pessoa humana, como o direito a ter uma vida digna e conseqüentemente, uma morte digna. Também será demonstrado o instituto do testamento vital, suas origens e cunho jurídico, do princípio da autonomia do paciente em se submeter ou não à eutanásia e os explanados os argumentos prós e contras sobre o tema.

No terceiro capítulo serão apresentados como a eutanásia é tratada e discutida em diversos países da Europa e América do Sul, em especial países em que a mesma é legal e praticada, como na Holanda por exemplo. Ainda será abordado no terceiro capítulo como a eutanásia é vista no Brasil, do ponto de vista jurídico e social, e a prática permitida da ortotanásia em nosso país.

Nas considerações finais, serão apresentados pontos conclusivos, seguidos da estimulação à continuidade dos estudos e das reflexões acerca da Eutanásia.

Para a presente monografia foram levantadas as seguintes hipóteses:

- Em casos extremos, é aceitável que a pessoa adote medidas ativas que a ajude a determinar o seu fim;
- Em casos extremos, é possível que terceiros respeitem a vontade do paciente de forma a deixá-lo morrer;
- O Art. 5º da CF deve ser entendido de maneira a garantir o direito à dignidade e à vida, como também a uma existência digna;
- O direito fundamental à vida deve ser entendido à luz da dignidade da pessoa humana.
- O Estado deve respeitar as decisões pessoais de caráter existencial como a que é tomada por um paciente adulto e com pleno discernimento se a vida que ele está vivendo é de fato digna.

1 EUTANÁSIA: DEFINIÇÃO E HISTÓRIA

Existe na sociedade brasileira uma série de questões que são consideradas polêmicas para sua abordagem. Algumas são de tamanha complexidade, que se tornam, muitas vezes, tabus.

A complexidade em sua abordagem pode ser atribuída a vários fatores como a falta de conhecimento por parte da população, seja por falta de informações confiáveis, seja por questões culturais, religiosas, morais, sociais ou filosóficas ou mesmos por falta de legislação, que trate o assunto com a seriedade e dignidade necessárias. São muitas as situações polêmicas que necessitam de estudos, pesquisas e maiores esclarecimentos, dentre eles destacam-se o aborto e a eutanásia. É para tratar da eutanásia e suas particularidades que se propõe a presente pesquisa.

1.1 CONCEITO, ORIGEM E HISTÓRIA

A Eutanásia é um procedimento bastante antigo, conhecido da Grécia Antiga ao Império Romano e povos Celtas.

O vocábulo eutanásia deriva do grego: *eu*, que significa boa e de *thanatos* que significa morte. Podendo ser entendida em sua literalidade, “como boa morte, morte apropriada, morte piedosa, morte benéfica, crime caritativo, entre outras possíveis traduções”, conforme aponta Sá e Naves (2009, p.301). A palavra eutanásia foi utilizada primeiramente por Francis Bacon, filósofo inglês no ano de 1623, em sua obra *Historia vitae et mortis*.

Segundo Danielle Cortez (2012, p. 23), há uma sintética evolução histórica do significado do vocábulo eutanásia: no século XVIII, queria dizer uma ação que produzia uma morte suave e fácil; no século XIX, a ação de matar uma pessoa por piedade, e, finalmente, no século XX, a operação voluntária de propiciar a morte sem dor, tendo por escopo evitar sofrimentos dolorosos aos doentes.

De acordo com Sá e Naves (2009, p.302)

A eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta, por meio da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida.

Segundo Guimarães (2011, p.91), a eutanásia própria ou propriamente dita seria a conduta detentora dos seguintes requisitos: provocação de morte piedosa, por ação ou inação de terceiro, no caso o médico; de que se determine o encurtamento da vida, em caso de doença incurável que acometa paciente terminal a padecer de profundo sofrimento, compreendendo assim a provocação da morte por ação, denominada eutanásia ativa ou quanto por inação, entendida como eutanásia passiva.

Entretanto o que se tem certeza é a existência de certa confusão em relação ao termo eutanásia, fato que justifica trazer à colação as considerações de Pessini (2004, p.205) que sugere:

Para ajudar na classificação terminológica, nesta fase da discussão, sugerimos que o termo eutanásia seja reservado apenas para o ato médico que, por compaixão, abrevia diretamente a vida do paciente com a intenção de eliminar a dor e que outros procedimentos sejam identificados como expressões de assassinato por misericórdia, mistanásia, distanásia ou ortotanásia conforme seus resultados, a intencionalidade, sua natureza e as circunstâncias.

Para se estudar esse instituto é evidente compreender seus requisitos. Inicia-se por identificar o significado de Provocação de morte, pois se esse pressuposto não se efetivar, não se pode afirmar que tenha ocorrido eutanásia. Se a morte acontece por causas naturais, definitivamente não é considerado eutanásia. Outro fator a ser considerado é a Intervenção de Terceiro. Neste caso se a morte não é provocada por outra pessoa, não se configura eutanásia. Se a morte é em decorrência de ação do próprio indivíduo, não se configura eutanásia, mas suicídio.

Doença Incurável é outro requisito indispensável para se configurar a eutanásia, uma que a enfermidade que acomete o indivíduo que vai se submeter à eutanásia deve ser incurável, ou seja, uma doença em estado irreversível. Não se deve ter nenhuma esperança de cura ou tratamento com recursos terapêuticos e tecnológicos para curar o paciente.

Tem-se ainda a situação de Estado Terminal do Paciente. Este requisito é exigido porque, apesar do paciente ter uma doença incurável, ele ainda pode ter uma sobrevivência razoável e suportável, tendo ao menos qualidade de vida, como é o caso de pacientes com AIDS.

Sobre pacientes terminais, Danielle Cortez (2012, p.25), *apud* Guimarães (2011, p.96-98) afirma o seguinte:

O conceito de paciente terminal, outrossim, remonta ao século XX, eis que foi apenas nesse século, ou seja, bastante recentemente, que a trajetória das doenças se alterou de modo especial. Antes as enfermidades, no mais das vezes, eram fulminantes, sem conceder tempo ao indivíduo para que pudesse, ao menos, ser considerado terminal. As condições tecnológicas de então, outrossim, não permitiam maior prolongamento artificial do período vital, fosse ou não o alongamento benéfico ao paciente.

Além de todos os requisitos acima evidenciados, há a necessidade de que a conduta seja praticada com o intuito de encurtar a vida, e que essa conduta seja praticada por um médico ou profissional da saúde, devidamente habilitado e qualificado para lidar com a situação em que o paciente terminal se encontra.

Existem autores que não consideram necessário que a eutanásia tenha que ser praticada exclusivamente por um médico para que seja caracterizada. Um desses autores é Vieira (2009, p. 103), que delimita o conceito de eutanásia:

O conceito de eutanásia que se adota neste trabalho não se restringe aos atos de caráter médico, entendendo-se eutanásia como a conduta que, ativa ou passivamente, mas sempre de forma intencional, abrevia a vida de um paciente, como objetivo de pôr fim ao seu sofrimento.

Do que foi exposto resta claro que a eutanásia é compreendida como o mecanismo utilizado como forma de promover a abreviação da vida de um paciente, seja ele vítima de uma doença incurável, seja em estado terminal ou então sofrendo intensas dores que não possam ser aliviadas, ocorrendo então a morte desse paciente em decorrência de uma ação ou de uma omissão. O que se conclui acerca da análise de sua conceituação é que há formas diferentes de se classificar a eutanásia, que iremos abordar agora.

1.2 TIPOS DE EUTANÁSIA

Atualmente são vários os tipos, conceitos e classificações sobre a Eutanásia. As duas principais são a Eutanásia ativa e a passiva (ou indireta). A ativa é a forma mais comum de eutanásia, se trata quando o médico atua diretamente na morte do paciente terminal, administrando alguma substância letal e indolor, proporcionando uma morte digna e indolor ao paciente, desde que o mesmo tenha dado o seu consentimento previamente.

Já a Eutanásia passiva tem por objetivo colocar fim ao sofrimento através de uma conduta omissiva. Ou seja, o médico interrompe o tratamento ou medicamentos com o objetivo de provocar a morte do paciente, sempre atendendo a um pedido deste.

Algumas outras classificações trazidas por André Luis Adoni (2003, p.394) são:

I – Eutanásia propriamente dita: Trata-se de morte aplicada por misericórdia ou por piedade alguém que esteja padecendo de uma enfermidade penosa ou incurável, tendo por intuito eliminar a agonia lenta e dolorosa vivida pelo paciente;

II – Distanásia ou eutanásia lenitiva: Visa a eliminar ou abrandar o sofrimento, antecipando a morte artificialmente, a distanásia pode ser conceituada como a agonia prolongada, o patrocínio de uma morte com sofrimento físico ou psicológico do indivíduo, sem qualquer perspectiva de cura ou melhor;

III – Eutanásia terapêutica: quando são empregados ou omitidos meios terapêuticos, com o intuito de causar a morte do paciente. E a faculdade atribuída aos médicos para propiciar uma morte suave aos pacientes incuráveis com dor;

IV – Eutanásia de duplo efeito: Ocorre quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas, visando ao alívio do sofrimento de um paciente terminal;

V – Eutanásia experimental: É aquela que causa a morte indolor de pessoas, tendo o experimento científico como fim;

VI – Eutanásia súbita: representa a morte repentina;

VII – Eutanásia natural: Morte natural ou senil, resultante do processo natural e progressivo do envelhecimento, entre outros;

VIII – Eutanásia por omissão, paraeutanásia ou ortotanásia: é a omissão do uso de meios terapêuticos com a finalidade de consumação da eutanásia;

IX – Eutanásia eugênica: representa a eliminação, a morte de todos os seres degenerados ou inúteis, doentes, velhos e doentes mentais;

1.3 OUTRAS MODALIDADES

1.3.1 Ortotanásia

A Ortotanásia, diferentemente da eutanásia, cuja morte se dá em decorrência da intervenção de terceiros, é o processo de morte natural do paciente. Neste caso o paciente terminal já está em um processo natural de morte e recebe contribuição médica para que este estado se siga naturalmente. Na Ortotanásia, o processo morte

já está em curso, e o médico não intervirá a não ser para amenizá-la, como aponta Vieira. (1999, p.90).

José Roberto Goldim (2004, p. 1) diz que a ortotanásia não antecipa o fim, mas aceita a mortalidade no tempo certo, fornecendo os cuidados necessários e meios para que o paciente não sofra. Neste sentido, enquanto na eutanásia passiva são omitidos procedimentos objetivando a morte do paciente, a ortotanásia consiste na utilização de condutas médicas restritivas, sem a intenção de matar, mas com a intenção não prolongar o intenso sofrimento físico que o paciente ali está passando.

No Brasil, desde 2006 o Conselho Federal de Medicina permite que um paciente que esteja em estado terminal interrompa o tratamento da doença, através da resolução CFM N° 1.805/2006, que nos diz o seguinte:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

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

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

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

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário
(Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169)

Vieira, em seu livro Bioética e direito, (1999, p.90) diz o seguinte:

Desta forma, diante de dores intensas sofridas pelo paciente terminal, consideradas por estes como intoleráveis e inúteis, o médico deve agir para amenizá-las, mesmo que a consequência venha a ser, indiretamente, a morte do paciente.

Alguns doutrinadores defendem que a ortotanásia é a mesma coisa da eutanásia passiva, no entanto, hodiernamente o conceito de ortotanásia tem caminhado em um sentido divergente.

Martins (2013, p.35), de forma precisa, conceitua a ortotanásia, como se segue:

A ortotanásia advém das expressões gregas *Orthors*, que significa correta, e *Thanatos*, que significa morte. Ortotanásia é o nome dado à conduta que os médicos tomam quando – ao ver que o estado clínico do paciente é irreversível e que sua morte é certa – permitem que o paciente faleça, a fim de poupar-lhe mais sofrimento.

Se comparada à eutanásia, a ortotanásia encontra bem menos objeções nos setores conservadores da sociedade, onde até mesmo religiões, como a católica, através da “Carta Encíclica Evangelim Vitae” de 1995, reconhecem a ideia de proporcionar um curso natural à vida, sem postergá-la excessivamente por meio de intervenções artificiais. (Andrade, 2020).

1.3.2 Distanásia

O termo distanásia provém do grego *dis*, como significado de mal, afastamento e de *thanatos*, morte do qual se conclui que significa o prolongamento da morte do doente terminal. Este processo prolonga promove um prolongamento desnecessário da vida do paciente, e embora possa aliviar seus sintomas e dores, não traz nenhum tipo de melhora para a sua qualidade de vida, mas apenas deixando-o vivo, e assim retardando a sua morte, tornando-a mais dolorosa e lenta.

Conforme acentua Leo Pessini (2009, p.31), a distanásia se trata de um afastamento da morte no qual é infligido ao paciente extremo sofrimento. Ainda segundo o autor, a distanásia é um tratamento inútil, sendo um tratamento que não prolongaria a vida do paciente propriamente dita, mas sim o processo de morrer.

Complementando o conceito sobre distanásia, Cabette (2009, p.31) ressalta que a distanásia consiste:

No emprego de recursos médicos com o objetivo de prolongar ao máximo possível a vida humana. Pode-se, assim, conceituar a distanásia como o ato de prostrar o processo de falecimento iminente que se encontra o paciente terminal, vez que implica um tratamento inútil. Trata-se aqui da atitude médica que, visando salvar a vida do moribundo, submete-o a grande sofrimento. Não se prolonga, destarte, a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.

Segundo Diniz (2006), a distanásia é a busca pela sobrevivência a qualquer custo, sendo introduzido diariamente novos elementos, muitos deles sacrificantes,

sabendo que a finalidade primária não será advinda. Sendo assim, a distanásia não se trata de prolongar a vida, mas sim de prolongar o processo de morrer, já que este se torna moroso, lento, doloroso e fútil.

A distanásia configura-se então como o contrário da eutanásia. Aqueles que a contestam, questionam até que ponto, em um quadro clínico irreversível, se deve prolongar o processo de morrer e também qual é o sentido de se deixar uma pessoa viver sob essas condições quase desumanas.

No entanto, aqueles que são a favor da distanásia, argumentam que a vida é um bem indisponível, e que o diagnóstico de incurabilidade muitas vezes pode ser falho, gerando uma série de perda de vidas desnecessárias.

1.3.3 Suicídio Assistido

O suicídio assistido consiste, assim como o próprio nome diz, no auxílio para que uma pessoa realize o suicídio. Este auxílio pode ser feito de várias formas e vai desde a prescrição de doses letais de medicamentos, assim como o incentivo, apoio e encorajamento para a consecução do suicídio.

Segundo Vitor Paiva (2017, 18/09) através de uma pesquisa sobre os procedimentos de suicídio assistido no estado de Oregon, EUA, onde o mesmo é permitido, é de que um terço dos que fazem o pedido de suicídio acabam não realizando o procedimento. Sendo que a grande maioria dos suicídios assistidos acontece em casa e quase todos mencionam dores insuportáveis como o fator principal de sua decisão, além do fato de terem se tornado um fardo para a família.

O que trouxe à tona e foi motivo de ampla divulgação e discussão sobre o suicídio assistido no século XX, foi a figura de Jack Kevorkian, provavelmente um dos maiores especialistas no assunto, que também é conhecido como 'Doutor Morte'. Na década de 1980, Kevorkian construiu uma máquina de suicídio denominada de "*thanatron*", derivada do grego '*Thanatos*'. Ao usar o mecanismo o paciente apertava um botão que liberava uma mistura de drogas letais em seu organismo. Estima-se que Kevorkian auxiliou ao menos 130 suicídios nos Estados Unidos ao longo de sua carreira, iniciando no estado de Oregon. Após o Oregon aprovar o suicídio assistido, outros estados como Washington e Vermont também aprovaram leis permitindo-o, No entanto em outros estados, como Montana e Novo México são necessários que decisões judiciais permitam o procedimento.

Fora dos EUA não há muitos países em que o suicídio assistido é permitido. Entre eles está a Holanda, no qual tanto o suicídio quanto a Eutanásia são permitidos, desde que sejam preenchidos diversos requisitos, tais como: o paciente estar em pleno conhecimento e consciência, além de estar sofrendo de enfermidade incurável e dores insuportáveis. A Alemanha e a Suíça também permitem o suicídio assistido, desde que no momento da morte o paciente não obtenha ajuda de terceiros.

Ao se identificar alguns países que permitem a prática da eutanásia ou suas variedades, dentre elas o suicídio assistido, o uso desses institutos pelo ordenamento jurídico brasileiro é objeto de uma seção inteira, a qual será abordada oportunamente.

2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO DO DIREITO A UMA MORTE DIGNA

2.1 DIREITO À VIDA DIGNA

Segundo Roberta Berté (2016, p.167), *apud* Silva (2012, p.163), a primeira ideia sobre a dignidade da pessoa humana surgiu com o Cristianismo, ao conceber que o homem, independente da sociedade, possuía uma relação transcendental, direta com Deus. Assim, sob dois aspectos éticos, os cristãos entendem que o ser humano foi criado por Deus para ser o centro da criação e foi salvo de sua natureza originária pela liberdade de escolha, com capacidade para decidir de forma autônoma (SILVA, 2012).

A Declaração dos Direitos Humanos de 1948 introduziu, primordialmente em um ordenamento jurídico, a aceitação do princípio da dignidade da pessoa humana.

Preâmbulo: Considerando que o reconhecimento da **dignidade** inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo.

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta da ONU, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na **dignidade** e no valor do ser humano e na igualdade de direitos entre homens e mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla. (UNESCO DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS, 1948,).

Artigo 1º. Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. (UNESCO DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS, 1948,).

A vida é o bem mais precioso em nosso ordenamento jurídico brasileiro, e nossa atual Constituição Federal nos garante o direito de termos uma vida com dignidade, sendo este direito considerado fundamental, como a nossa Carta Magna prevê em seu Art. 1º:

Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
[...]
III - a dignidade da pessoa humana;

Se a nossa Constituição diz que a dignidade da pessoa humana é um fundamento de nosso país, então concluímos que o Estado existe em função de todas as pessoas e não vice-versa.

A Constituição Federal, no título “Dos Direitos e Garantias Fundamentais” consagra o direito à vida como sendo o mais fundamental dos direitos, pois é dele que derivam todos os outros:

O direito à vida é o direito à própria existência do indivíduo, o direito deste manter-se vivo, dignamente. Como características de tal direito encontram-se a indisponibilidade, a inviolabilidade e irrenunciabilidade. Desta forma, o direito à vida não pode ser desrespeitado, sendo vedado, então, ao indivíduo renunciá-lo, almejando sua morte, estando tal violação sob pena de responsabilidade.

O nosso ordenamento jurídico não protege apenas o direito à vida biológica, mas também o direito a uma vida digna, considerando o ser humano como um todo, com todas as suas peculiaridades, desdobramentos e valores.

Segundo Kildare Carvalho (1994, p.189), o valor objetivo da vida humana deve ser conciliado com o conjunto de liberdades básicas decorrentes da dignidade com autonomia, não se restringindo apenas à existência biológica da pessoa.

Desta forma, a concepção de vida digna nos fazer levantar a seguinte questão: O direito à vida é indisponível? Ou então, o direito à vida é absoluto? A resposta é não. Embora o direito à vida seja talvez o nosso principal direito, há hipóteses constitucionais e legais em que se permite a sua flexibilização, quando como se trata de respeitar o exercício de outras liberdades básicas pelo titular desse direito.

A este respeito, o colendo STF já decidiu que:

Os direitos e garantias individuais não têm caráter absoluto. Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto. (STF - MS 23.452/RJ, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 12/5/2000).

Em um segundo aspecto, entende-se que o direito à vida deve ser considerado como uma obrigação do Estado, mas não uma imposição, sendo a questão da dignidade fator obrigatório para a manutenção da vida humana, até porque não existiria dignidade sem respeito a autonomia como ser humano.

Portanto, o estado deve se abster de interferir em uma escolha existencial de uma pessoa, como a qual é tomada por um adulto no ato de pedir pela realização da eutanásia, desde que o mesmo esteja capaz e consciente para fazer o pedido. Trata-

se de uma decisão consciente e esclarecida do paciente, baseada em suas convicções e valores mais íntimos que o definem como ser humano, sujeito de direitos e merecedor de dignidade.

Nas palavras do ministro Luís Roberto Barroso:

O Estado não pode pretender viver as nossas vidas para nos poupar de escolhas equivocadas, até porque o que parece equivocado para um não será equivocado para outro. Portanto, o papel do Estado é permitir que cada um viva a sua própria convicção, o seu ideal de vida boa. (RE 898.450/SP, STF, Pleno, j. 17/8/16, excerto do voto).

E no parecer já citado, o ministro Barroso explica que *"A dignidade como autonomia envolve, em primeiro lugar, a capacidade de autodeterminação, o direito de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente a própria personalidade. Significa o poder de realizar as escolhas morais relevantes, assumindo a responsabilidade pelas decisões tomadas."* E nas *'decisões sobre a própria vida de uma pessoa, escolhas existenciais sobre religião, casamento, ocupações e outras opções personalíssimas que não violem direitos de terceiros, o Estado não pode interferir para subtraí-las do indivíduo, sob pena de violar a sua dignidade'*.

É importante ressaltar também que nossa Carta Magna não fala, em nenhum momento, sobre a indisponibilidade dos direitos fundamentais. Evidentemente, há muitas variáveis dentro das possibilidades de renúncia de algum direito fundamental e que devem ser analisados com cuidado. Apesar da Constituição não se pronunciar sobre a indisponibilidade dos direitos fundamentais, obviamente existem limites tácitos, subentendidos ao longo de todo o seu texto. E é exatamente por esta razão que a ordem jurídica tem permissão para estabelecer restrições para proteger o próprio titular deste direito fundamental.

No entanto, o que o Estado não pode fazer é, segundo Barroso, anular integralmente a liberdade pessoal e a autonomia moral do indivíduo, vivendo sua vida para poupá-lo do risco.

Sabe-se que a Constituição consagra, em seu Art. 5º, II: *"Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei"*.

Portanto, se a liberdade é regra e a disposição, muitas vezes, é uma maneira de exercer determinado direito fundamental, conclui-se que os direitos fundamentais são, na verdade, disponíveis.

Nas palavras de Silva (2012, p. 167)

[...] É comum que se faça referência à irrenunciabilidade ou à inegociabilidade dos direitos fundamentais. Mas por que seriam os direitos fundamentais irrenunciáveis ou inegociáveis? Essas características decorrem da estrutura desses direitos? São alguma consequência lógica? São uma convenção? Ou são um mero lugar comum generalizante contra o qual, dada sua consolidação, ninguém se atreve a argumentar? [...] Ora, se os direitos fundamentais são essencialmente direitos de liberdade do cidadão, nada mais coerente que aceitar a liberdade de não exercitá-los, de eles dispor ou de a eles renunciar. Renunciar a direitos fundamentais seria um exercício do direito geral de liberdade, imanente à essência dos direitos fundamentais.

Porém, isso não quer dizer que não haja limites para tal disposição de direitos pelo indivíduo. As limitações voluntárias podem ser objeto de exercício de alguns direitos fundamentais e devem observar, pelo menos de início, o caráter de essencialidade dos bens protegidos.

Como poderia o direito à vida estar ameaçado pela eutanásia, quando o indivíduo não goza do direito à vida em sua plenitude, nem se quer se pode mais alegar que ele apresente vida digna, pois está privado de sua liberdade e do exercício de muitos de seus direitos, não pode usufruir de um nível de vida adequado, como educação, cultura, lazer, nem mesmo as suas funções vitais são autônomas.

No conceito constitucional de vida, um indivíduo nessas condições não apresenta mais vida, a sua “vida” já foi tirada involuntariamente.

A Constituição consagra como já vimos o direito à vida para o exercício dos demais, e nesse caso o indivíduo não é mais capaz de exercer mais nenhum de seus direitos por conta própria, nem mesmo pode desfrutar do direito à vida em sua plenitude, pois este consiste em vida digna quanto a subsistência. Logo esse indivíduo já teve parte de seu direito à vida violado, pois como pode-se falar em vida digna para o indivíduo que não pode exercer seus direitos de cidadão e tem sua liberdade tolhida.

2.2 DIREITO A UMA MORTE DIGNA

A morte é uma condição inerente à vida humana. É sabido e esperado que todo ser vivo, uma hora ou outra, tenha suas atividades vitais encerradas, seja de forma natural ou não. Entretanto, especialmente a partir da década de 90, vem se discutindo no meio científico e jurídico do mundo ocidental o tema a respeito da possibilidade de se encerrar uma vida, ou de antecipar a morte de um indivíduo que esteja em graves

condições de saúde e com o objetivo de colocar fim ao seu sofrimento e até mesmo atendendo a própria vontade do indivíduo em colocar fim a sua vida diante de tal situação e garantir-lhe o direito a uma boa morte.

Trazendo esta discussão para o meio jurídico brasileiro, de acordo Vaz e Andrade (2015), a dignidade da pessoa humana e o direito à vida são fundamentos básicos da Constituição Federal do Brasil de 1988 e são a partir destes princípios que emanam e que são possíveis a prática dos demais direitos. Assim, é um dos objetivos básicos da República Federativa do Brasil zelar pela vida humana. Porém, o mesmo autor indaga o seguinte: “até que ponto a manutenção desmedida da vida de uma pessoa é de fato o cumprimento de seus direitos e de sua dignidade?”. Sendo assim, existe então alguma dignidade da morte e no direito de escolher morrer e ainda no direito de auxiliar a morte do outro devido a sua própria vontade ou pela vontade de sua família?

De acordo com Alencar (2017), o direito a uma morte digna também pode ser compreendido como o direito a uma boa vida. Do que adianta o Estado garantir a vida de um paciente, a qualquer custo, se uma série de outros princípios estariam sendo violados, e também com a manutenção da vida deste indivíduo, o mesmo estivesse passando por uma condição desumana, degradante e indigna?

Entende-se, portanto, que se durante todo o desenvolvimento da pessoa lhe foi garantida uma vida digna, deve-se ter em vista que ao término da vida essa mesma dignidade deva ser observada, sob pena de violação desta garantia.

Segundo Ronald Dworkin,

[...] 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 que a vida termine apropriadamente, que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido (DWORKIN, 2003, p.280).

O que se discute de forma cada vez mais recorrentemente, ao relativizar o direito à vida, é justamente assegurar o direito ao paciente de ter uma morte digna, e que certamente possui a mesma relevância no que tange à dignidade e autonomia e não através do poder imperativo do Estado, mas facultado a somente o ser humano, para assim decidir de acordo com suas convicções. Quem deseja viver muito e de qualquer forma merece todo o respeito, assim como quem deseja encerrar a própria

vida diante de uma situação terminal, deve possuir o mesmo respaldo, respeito e segurança.

É preciso lembrar sempre que o Estado é laico e moralmente neutro. Não cabe ao legislador impor a cidadãos livres e capazes escolhas morais, éticas ou religiosas. O difícil dilema entre viver e morrer em tais situações deve caber exclusivamente ao doente interessado ou, na sua impossibilidade, a seus responsáveis legais. Se a opção pela morte é um pecado e todos os envolvidos passarão a eternidade no inferno por conta disso, essa é uma questão da esfera pessoal de cada um. Em um Estado laico, todo cidadão tem direito de pecar. Se o cidadão tem medo de ser excomungado e de ir para o inferno, basta que ele jamais opte pela eutanásia ou pelo suicídio assistido, e respeite as convicções religiosas e éticas dos que pensam de modo diferente (VIANNA, 2012).

A discussão sobre o direito à morte incrementa um intenso debate social, já que diversos direitos, entre eles a autonomia e a dignidade humana, passaram a ocupar lugares centrais, sendo grandes pilares não só em nosso ordenamento jurídico, mas também em toda a vida em sociedade, seja ela de forma coletiva ou individual. (Berté, 2016, p. 129).

[...] O absoluto e indisponível direito à vida, do qual o indivíduo não podia nem sequer pensar em dispor, passa a ser contestado e até mesmo relativizado por alguns autores. [...] O Estado não pode falar de um direito absoluto à vida, se este "direito" se convola na prática no "dever" de viver indignamente. Não se pode, por isso, sob as vestes de um direito indisponível, impor ao homem uma morte humilhante. O homem, em respeito à sua dignidade humana, deve, em determinadas situações, opinar sobre o momento de findar sua existência, caso esta se encontre indubitavelmente sofrível e aniquiladora da dignidade (LIMA; MAIA, 2016, p.2).

Quando fazemos um paralelo entre morte, doença e o tratamento, percebe-se que de forma implícita, quando o paciente opta por não realizar um tratamento de quimioterapia, por exemplo, quando esta é a única possibilidade de sobrevivência, certamente ele está escolhendo acreditar que o seu sofrimento será menor, ainda que tenha menos tempo de vida. O paciente que opta pela Eutanásia o faz, sim, pela morte digna, buscando respeito pela sua decisão e esperando encontrar conforto e segurança, tanto na equipe médica como na sociedade. (Berté, 2016, p.132).

A morte é uma fatalidade, não uma escolha. Por essa razão, é difícil sustentar a existência de um direito de morrer. Contudo, a Medicina e a tecnologia contemporâneas são capazes de transformar o processo de morrer em uma jornada mais longa e sofrida do que o necessário, em uma luta contra a natureza e o ciclo natural da vida. Nessa hora, o indivíduo deve poder exercer sua autonomia para que a morte chegue na hora certa, sem sofrimentos inúteis e degradantes. Toda pessoa tem direito a uma morte digna (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 38).

A medicina, que está evidentemente evoluída, consegue distanciar o ser humano da morte no que tange ao aumento da expectativa de vida. Porém, ninguém deixa de morrer em virtude disso. Em algum momento, a realidade da vida se mostrará através da porta entreaberta da morte. (Berté, 2016, p. 129).

2.3 TESTAMENTO VITAL

O testamento vital surgiu na década de 60 nos Estados Unidos, tendo sido proposto inicialmente pela Sociedade Americana pela Eutanásia, para poder assegurar o direito de interromper as intervenções médicas de manutenção da vida, cuja primeira lei federal surgiu em 1991, após a Suprema Corte Estadunidense determinar o cumprimento da vontade da família de um paciente. (Berté, 2016, p.135).

O testamento vital é um documento registrado em cartório, em que uma pessoa/paciente declara suas pretensões sobre um possível tratamento futuro, diante da possibilidade de estar incapacitado por alguma enfermidade ou doença grave, onde não poderá expressar livremente a sua vontade. (Hewdy, 2015).

Um indivíduo que tenha alguma doença que o tornará incapaz de se manifestar e de tomar decisões, como por exemplo, a doença de Alzheimer, ou a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), pode fazer um testamento vital enquanto ainda estiver com suas capacidades mentais plenas. Sendo assim, este documento incluirá as formas de tratamento e metodologias terapêuticas que o paciente deseja que sejam ou não tomadas pela equipe médica. (Hewdy, 2015).

O Código Civil vigente, a respeito do testamento em geral, aduz:

Art. 1.857. Toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte.

§ 2º São válidas as disposições testamentárias de caráter não patrimonial, ainda que o testador somente a elas se tenha limitado.

Art. 1.858. O testamento é ato personalíssimo, podendo ser mudado a qualquer tempo.

Art. 1.860. Além dos incapazes, não podem testar os que, no ato de fazê-lo, não tiverem pleno discernimento. (Código Civil Brasileiro – Lei 10.406/2002)

Apesar de o testamento vital possuir cunho jurídico, não há em nosso ordenamento jurídico brasileiro nenhuma lei federal que regule o tema no Brasil. Contudo, o Conselho Federal de Medicina (CFM), discorreu sobre o assunto com a

Resolução CFM n° 1995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes:

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

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

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

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

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

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

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

(Publicada no D.O.U. De 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70).

Como dito anteriormente, o testamento vital não encontra respaldo legal no Brasil, já que as resoluções não possuem força de lei, caracterizando assim um vácuo legislativo.

Para Leão (2012), normalizar o testamento vital no ordenamento pátrio primeiramente deve atender a dignidade humana do paciente terminal, para que se possa, em seguida, respeitar a proporcionalidade entre o direito à vida digna e o direito à morte digna.

2.4 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À EUTANÁSIA

Segundo Jorge Cruz (2019), *apud* Hooker (2014, p.207) e Beuselinck (2017, p.108), os principais argumentos apresentados a favor da legalização e prática da eutanásia e do suicídio assistido são o alívio da dor e do sofrimento, considerados

insuportáveis pelo paciente, o respeito pela sua autonomia e liberdade individual, sendo também um respeito ao direito à vida e o direito a não ser forçado a viver, a proteção de não passar por tratamentos inumanos e degradantes como os que são feitos com a evolução de uma doença terminal e também o direito de não ter a sua liberdade de consciência, de pensamento e de religião tomadas pelo estado, e sim que sejam tomadas de acordo com suas convicções individuais, e o total respeito pela decisão de por fim a própria vida.

Um dos fundamentos mais utilizados por defensores da Eutanásia é de que o direito a tê-la consiste no respeito à autonomia do ser humano, um direito decorrente dos direitos de liberdade. Sendo assim, o respeito à autonomia do paciente significa possibilitá-lo para decidir, não apenas sobre qual o melhor tratamento para si, mas, principalmente, sobre a sua vida e o momento da sua morte. Têm-se como argumento de que todo ser humano tem o direito de ter uma morte digna, podendo optar por cessar a sua vida e não prolongar o seu sofrimento.

Há também o princípio da qualidade de vida, que é uma das questões mais íntimas na vida de uma pessoa. Pois apenas ela pode determinar se a vida que está vivendo é realmente uma vida que vale a pena ser vivida. Tal questão remete quase que instantaneamente para a questão da autonomia pessoal, que veremos mais a frente, e é considerado talvez o mais importante princípio para legitimar a eutanásia. Sendo assim, a contraposição ao princípio da qualidade de vida tem a ver com atos absurdos, geradores de intermináveis sofrimentos, para tão somente sustentar uma sobrevida que pode ser mais um castigo do que uma dádiva. (Schramm, 2005, p.115).

2.5 ARGUMENTOS DESFAVORÁVEIS À EUTANÁSIA

O principal argumento contrário à prática da eutanásia é no que diz respeito ao Princípio da Sacralidade da vida, que segundo este, a vida se trata de um bem advindo de uma concessão divina, de modo que a torna sagrada. A partir desse posicionamento de caráter sacramental da vida, argumenta-se que ela não pode ser interrompida de nenhuma forma, nem mesmo a partir da vontade expressa de seu detentor. Mas também há o seguinte questionamento: Se a vida é um bem, talvez o mais valioso para nós como indivíduos, quem seria o mais competente para tomar as decisões acerca dessa “beatitude”? Não seria o próprio titular da existência? (Schramm, 2005, p.114).

E talvez o principal ponto quanto a não aplicação da eutanásia no Brasil e em muitos outros países do mundo, diz respeito a fatores sociais e morais. No Brasil, por exemplo, um país extremamente religioso e desde sempre com uma construção moral a partir da religião. O que temos então é uma condenação moral da prática a partir da religião cristã, que como precursora da base moral do país e conseqüentemente de seus costumes e no ordenamento jurídico, não admite tal prática pois enxerga a vida como algo sagrado de todo ser humano.

2.6 DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

A palavra autonomia, do grego *authos* (“auto”) e *nomos* (“regra”, “governo” ou “lei”), compreende o impositivo moral em que o sujeito opta por uma conduta moral livre e racional. O conceito moderno de autonomia traz a visão Kantiana, em que o homem age por dever de acordo com sua moral interna, em que o ser humano tem capacidade de opção, que ele entende como válidas, sem intervenções externas (Berté, 2016, p. 47).

Se um determinado indivíduo não possui autonomia, raramente será como resultado de um esforço fracassado, mas possivelmente por influência de alguma condição extrínseca, opressão, coação, ignorância ou doença mental. Assim, autonomia é uma condição que assiste ao indivíduo como uma questão de direito, é uma reivindicação moral em que todos têm a obrigação de não interferir com a autonomia do outro (BAPTISTA, 2012, p.5).

A autonomia pode ser definida como a total liberdade dos indivíduos de tomarem decisões por si só, decisões sobre a definição e o destino da própria vida, independente a coerência. Em outras palavras, seria a capacidade de poder escolher livremente quais rumos tomar.

O princípio da autonomia fortalece a necessidade de respeito à liberdade de escolha do indivíduo, de sua competência para decidir, de forma autônoma, aquilo que considera importante para sua vida, inclusive no processo de morrer, levando em consideração todos os seus interesses e valores como indivíduo.

Leonardo Fabbro (1999, p. 11-12), ao discorrer sobre o princípio da autonomia, nos diz o seguinte:

O princípio da autonomia é aquele segundo o qual o médico deve respeitar a vontade do paciente ou de seu representante legal, bem como os valores morais e crenças. Por conseguinte, esse princípio, que emerge da relação médico-paciente, é denominado princípio do respeito às pessoas, exigindo que aceitemos que elas se autogovernem de modo autônomo, quer de sua escolha, quer de seus atos. Ademais, o princípio da autonomia reconhece, até certo limite, o domínio do paciente sobre a própria vida e o respeito à sua intimidade.

O princípio da autonomia se apresenta como um dos mais importantes na vida de qualquer ser humano e também no campo de bioética, pois se caracteriza como a liberdade conferida ao indivíduo para decidir, de forma consciente, sobre o melhor procedimento a ser adotado, e sobre todas as possíveis hipóteses de tratamentos, além de ser informado dos riscos advindos de sua escolha, valorizando sempre suas opiniões e escolha, desde que não sejam prejudiciais a terceiros.

Para exercício dessa autonomia, a pessoa precisa ter plena liberdade de pensamento, capacidade para decidir, e estar totalmente livre de quaisquer coações externas e internas. Ressalta-se que existem indivíduos que possuem sua autonomia mitigada, seja transitória ou permanentemente, a exemplo das crianças, deficientes mentais, pessoas em estado de coma, entre outros.

Ainda quanto à questão da autonomia, importante salientar que a recusa, livre e consciente, do paciente em se submeter à terapia necessária a sua sobrevivência exonera o terapeuta de toda intervenção suplementar e o isenta de responsabilidade, em consequência da garantia constitucional da liberdade, autonomia e dignidade da pessoa humana, nos termos do artigo 1º da Constituição Federal. Para tanto, faz-se necessário que o paciente tenha plena informação de seu estado de saúde e que não esteja em grave estado (nesse caso a atuação médica poderia ser fundamentada no princípio da beneficência, sob pena de omissão de socorro).

No contexto médico, para que a autonomia de uma pessoa seja respeitada, é preciso que a equipe médica dê condições para que o indivíduo exerça sua própria autonomia, tornando assim as informações sobre seu estado de saúde de forma acessível, verdadeira e esclarecedora. (Berté, 2016, p. 48)

3 EUTANÁSIA NO MUNDO E NO BRASIL

3.1 EUROPA

3.1.1 Holanda

Quando se fala em eutanásia, a Holanda é sempre lembrada como exemplo de avanço legislativo sobre o tema. Porém, nem sempre foi assim. A aprovação de uma legislação específica sobre o tema só foi aprovada no ano de 2002, e antes disso a eutanásia e o suicídio assistido eram considerados condutas típicas, antijurídicas e culpáveis pela lei holandesa, através dos artigos 293 e 294 do código penal holandês. (Sá, 2009, p. 304).

Somente em 2002 houve a modificação desses dispositivos penais pelo diploma legal intitulado “*Wet toet-sing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*”, ou simplesmente “(Lei Relativa ao Término da Vida sob solicitação e Suicídio Assistido)”.

Para que a prática da Eutanásia seja considerada lícita, deve ser observada uma série de requisitos, entre eles:

- Art. 2º, § 1º, “a” - O médico deve estar convencido de que se trata de “uma solicitação voluntária e bem pensada do paciente”.
- Art. 2º, § 1º, “b” - Ele também deve estar convencido de que as dores do paciente são “sem perspectiva e insuportáveis”.
- Art. 2º, § 1º, “c” - O paciente deve ter sido esclarecido sobre “a situação na qual ele se encontrava e sobre suas perspectivas”.
- Art. 2º, § 1º, “d” - Deve-se chegar à conclusão de que “não havia outra solução razoável” para o paciente.
- Art. 2º, § 1º, “e” - Deve-se consultar ao menos “outro médico independente”.
- Art. 2º, § 1º, “f” - O médico deve ver o paciente e ter redigido seu parecer sobre a necessidade de eutanásia.
- Art. 2º, § 1º, “g” – A eutanásia deve ser executada “cuidadosamente sob o ponto de vista médico”.
“(Lei Relativa ao Término da Vida Sob Solicitação e Suicídio Assistido, Art. 2, 2002)”.

Este regime se aplica, em princípio, a pessoas maiores de 18 anos e que estejam com discernimento suficiente pra perceber o seu estado de saúde. Em pacientes de 12 a 18 anos, a decisão do menor carece de confirmação por seus pais ou representantes legais. A lei ainda não prevê decisões em fim de vida para menores de 12 anos.

Em casos em que o paciente já se encontra impossibilitado de expressar o seu desejo, mas que anteriormente esteve em condições de avaliar a própria situação, e que neste momento redigiu uma declaração escrita (como uma espécie de testamento vital), o Art. 2 da Lei Relativa ao Término da Vida prevê que o médico atenda ao documento firmado pelo paciente.

A exclusão de responsabilidade do médico que realizar a eutanásia depende do de que após o ato, o mesmo envie um relatório a uma comissão (composta por um jurista, um médico e um especialista em ética), constituída com o objetivo de controlar os casos de eutanásia e suicídio assistido. Caso a comissão concluir que não houve o preenchimento dos requisitos legais, a mesma comunicará as suas conclusões às entidades encarregadas de iniciar um procedimento legal contra o médico. (Raposo, 2011, p. 194).

3.1.2 Bélgica

Seguindo o exemplo holandês, a Bélgica foi o segundo país do mundo a legalizar a eutanásia dentro de certas e estritas condições, em setembro de 2003, um ano após a Holanda.

Comparativamente, a lei belga alarga o leque de pessoas a quem a eutanásia é aplicável, exigindo apenas que o paciente se encontre em uma situação médica para a qual não se vislumbre nenhuma melhora, em estado de sofrimento físico ou psíquico insuportável e insusceptível de ser aliviado, e que resulte em uma condição acidental ou patológica grave e incurável. Ou seja, comparando com a lei holandesa, a Bélgica não exige que o paciente esteja em um estado terminal. (Raposo, 2011, p. 195).

Os demais requisitos são totalmente comparáveis aos de outros países, como por exemplo: para pacientes maiores de 18 anos e mentalmente saudáveis, que requeiram a eutanásia de forma voluntária, ponderada, reiterada e em documento por escrito. Além de um estado insuportável de sofrimento, que o paciente esteja esclarecido e informado de alternativas e que a eutanásia seja realizada por um médico.

Em fevereiro de 2014, a Bélgica removeu a restrição de idade para a Eutanásia, em meio a forte oposição de religiosos e de alguns integrantes da classe médica. Com essa nova legislação, crianças de qualquer idade podem

requerer a eutanásia, desde que sejam capazes de entender as consequências de suas decisões, após terem um acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra infantil, e a certificação destes. Os requisitos são os mesmos, estar em estado terminal ou com insuportável sofrimento, que não possa ser aliviado. Porém, a decisão da criança deverá estar apoiada pelos pais ou guardiões legais, que tem direito de veto. (Rückl, 2016).

Ainda que a restrição de idade não seja imposta pela lei, a criança deve demonstrar capacidade de discernimento e estar plenamente consciente na hora de fazer o pedido pela eutanásia. Nos últimos 12 anos, a Comissão Federal Belga reportou apenas quatro casos envolvendo pacientes com menos de 20 anos, e nenhum deles era criança. (Rückl, 2016).

3.1.3 Luxemburgo

Em 2019, a eutanásia e o suicídio assistido foram legalizados em Luxemburgo e atualmente são regulados pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação. Para que seja realizada a eutanásia e o suicídio assistido em Luxemburgo, o paciente deverá solicitar por meio de um documento chamado de “Disposições de fim da vida”, aos moldes de um testamento vital. Este documento por escrito é obrigatoriamente registrado e analisado pela comissão. Neste documento, o paciente poderá registrar as circunstâncias em que gostaria de se submeter à morte assistida, que deverá ser realizada por um médico de confiança do requerente. A solicitação da eutanásia ou suicídio assistido poderá ser revogada pelo paciente a qualquer momento, e acontecendo isto, ela será removida do registro médico. (CASTRO, 2016, p. 356).

Os requisitos quase sempre são os mesmos: Que seja um adulto, maior de 18 anos, capaz e em pleno discernimento de sua atual situação, que esteja passando por alguma enfermidade incurável e sem perspectivas de melhora. O requisito que é exigido do médico antes de realizar o procedimento no paciente é consultar um especialista independente, toda a equipe de saúde acerca deste paciente e também uma pessoa de confiança apontada por ele, podendo ser algum familiar ou amigo. Após a realização do procedimento, o óbito deve ser comunicado a comissão em até oito dias. (CASTRO, 2016, p. 356).

3.2 AMÉRICA DO SUL

3.2.1 Uruguai

Embora o país ainda não tenha legalizado a eutanásia, ele foi o primeiro país a tolerá-la. Desde 1934, o Código Penal Uruguaio, através do seu art. 37, prevê a possibilidade da exoneração de pena para aquele que exerce, por piedade, homicídio mediante reiteradas súplicas da vítima. Essa prática foi chamada de homicídio piedoso. (Milanezi, 2017).

De acordo com a legislação uruguaia, é facultada ao juiz a exoneração do castigo a quem realizou este tipo de procedimento, desde que preencha três condições básicas:

- Ter antecedentes honráveis;
- Ser realizado por motivo piedoso, e
- A vítima ter feito reiteradas súplicas.

O suicídio assistido, porém, é criminalizado, como dispõe o artigo 315 do Código Penal, que prevê pena de seis meses a seis anos, e podendo chegar a até doze anos nos casos cometidos em menores de 18 anos, em pessoas com inteligência ou vontade afetada, por conta de alguma enfermidade, doença mental ou vício em álcool e outras drogas. (Goldim, 1997).

O Artigo 315 do Uruguai dispõe o seguinte:

Uruguay
Lei 9414, de 29 de junio de 1934

37. (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.

127. (Del perdón judicial)

Los Jueces pueden hacer uso desta facultad en los casos previstos en los articulos 36, 37, 39, 40 y 45 del Código.

315. (Determinación o ayuda al suicidio)

El que determinare al otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría.

Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o de uso de estupefacientes.

Reta A, Grezzi O. Código Penal de la República Oriental del Uruguay. 4 ed. Montevideo: Fundación de Cultura Universtária, 1996:54, 85, 144.

A proposta uruguaia elaborada em 1933 é muito semelhante a utilizado na Holanda, a partir de 1993. Em ambos os casos, não há uma autorização para a realização da eutanásia, mas sim uma possibilidade do indivíduo que for o agente do procedimento ficar impune, desde que cumpridas às condições básicas estabelecidas. Esta legislação foi baseada na doutrina estabelecida pelo penalista espanhol Jiménez de Asúa. (Goldim, 1997).

3.2.2 Colômbia

A Colômbia é o único país da América Latina onde a eutanásia é permitida. A eutanásia foi descriminalizada no país em 1997 pelo tribunal constitucional, porém foi somente em 2015 que o Ministério da Saúde Colombiano definiu como poderia ocorrer. Até então ela era classificada como “homicídio por piedade” de acordo com o Art. 326 do Código Penal. A falta de critérios bem estabelecidos somados a uma legislação controversa gerava incertezas e insegurança jurídica sobre o assunto.

Atualmente a prática está regulamentada pela Resolução 12.116/2015 do Ministério da Saúde Colombiano, que estabelece os critérios e procedimentos para que seja realizada a eutanásia. Os requisitos são os mesmos em comparação com outros países, sendo que o paciente tem que estar em plena consciência quando requisitar o procedimento, estar passando por dores intensas e sofrimentos que não possam ser aliviados. A eutanásia deverá ser autorizada e realizada por um médico especialista, acompanhado de um advogado e um psiquiatra ou psicólogo. A legislação colombiana permite a assistência a pacientes estrangeiros. (Antunes, 2016).

Desde que foi aprovada, apenas um caso foi relatado no país, em 2015. Um idoso, do sexo masculino, acometido por um câncer raro no rosto.

3.2.3 Brasil

O sistema normativo penal brasileiro não tem legislação específica no que tange à eutanásia. Ante a ausência de um tipo penal particular, a prática pode ser eventualmente enquadrada como auxílio ao suicídio ou até mesmo homicídio praticado por motivo piedoso.

A eutanásia é considerada crime de homicídio, segundo o artigo 121 do Código Penal e dependendo das circunstâncias, a conduta do agente também pode configurar-se como homicídio privilegiado, disposto no § 1º do artigo 121, crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, como consta no artigo 122. (Castro, 2016).

Homicídio

Art. 121. Matar alguém:

Pena - Reclusão, de seis a vinte anos.

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

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

(Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940)

Não existe então qualquer excludente de ilicitude apta a eximir de punição o agente ou profissional médico que realiza a eutanásia. Há apenas uma atenuante, no § 1º do referido artigo, que prevê a possibilidade de minoração da pena “se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima”, ato este chamado pela doutrina penal de “homicídio privilegiado”. (Andrade, 2020).

Tramitou no Senado Federal o projeto de lei 125/96, elaborado desde 1995, estabelecendo critérios para a legalização da “morte sem dor”. O projeto previa a possibilidade de que pessoa com sofrimentos físicos ou psíquicos incuráveis e não amenizáveis, poderia solicitar procedimentos que visem à própria morte. O projeto de lei foi bastante falho em não elaborar algumas questões fundamentais sobre o tema, tais qual o estabelecimento de prazos para que o paciente reflita sobre sua decisão, sobre qual será o tipo de médico responsável pela realização do procedimento, entre outros itens. O projeto de lei foi arquivado em 1999 sem ser apreciada pelo Senado Federal.

Ao contrário do que ocorre na Europa, a eutanásia não ocupa grande espaço no debate público brasileiro. Além de não figurar entre os temas mais debatidos no país, a legalização da eutanásia também conta com a baixa adesão popular. A reprovação da prática é maior entre os que ganham menos e entre os menos escolarizados, mostra a pesquisa (Folha de São Paulo, 2007). Entre os que declaram

ter renda salarial mensal de até dois salários mínimos, o índice de aprovação cai para 27%. (Andrade, 2020).

Em relação a não aceitação da eutanásia no Brasil, há doutrinadores que a defendem vigorosamente. Como por exemplo, Pessini (2004, p. 14), argumentando que *“Aliviar a dor e o sofrimento é considerado um dever médico, mesmo quando as intervenções implicam que a vida pode ser abreviada como consequência”*.

Neste mesmo sentido, o penalista Luiz Flávio Gomes (2007) diz que:

Na nossa opinião (...) desde que esgotados todos os recursos terapêuticos possíveis e desde que cercada a morte de certas condições razoáveis (anuência do paciente, que está em estado terminal, sendo vítima de grande sofrimento, inviabilidade de vida futura atestada por médicos, etc.), a eutanásia (morte ativa), a morte assistida (suicídio auxiliado por terceiro) e a ortotanásia (cessação do tratamento) não podem ser enfocadas como um fato materialmente típico porque não constitui um ato desvalioso, ou seja, contra a dignidade humana, senão, ao contrário, em favor dela. (ANDRADE, 2020) *apud* Luiz Flávio Gomes (2007).

Poderia, portanto o Estado negar a estes cidadãos um fim de vida digno baseado no pressuposto de que a vida dos mesmos deve ser mantida a qualquer custo e de qualquer maneira, não levando em consideração se a referida pessoa estaria sujeita a sofrimento extremos, levando ao invés de uma vida plena, apenas uma sobrevida à espera da morte? (Souza, 2019, p. 39).

A reflexão necessária é: até que ponto a legislação possui soberania sobre o bem estar humano? Sendo assim, creio que novas ponderações e legislações acerca do tema sejam extremamente necessárias.

Em contrapartida, no Brasil é permitida a prática da ortotanásia, conforme a Resolução nº 1.805 do Conselho Federal de Medicina, que vimos anteriormente, que possibilitava que o médico limite ou suspenda “procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal”. Sendo assim, a ortotanásia é permitida e praticada no Brasil, mesmo que não haja nenhuma legislação clara sobre o tema.

Por fim, lembrando que o direito de liberdade e dignidade deve garantir soberania plena do indivíduo sobre o próprio corpo e vida, de forma a não ser encarcerado em si mesmo sob nenhuma condição e nem lhe vedado o direito de optar por evitar sofrimentos extremos e inúteis, apenas pela manutenção de uma sobrevida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observado ao longo deste trabalho, a eutanásia é uma modalidade pretendida quando o paciente acometido de doença grave e incurável não possui condições de ter uma vida digna e minimamente boa.

A prática não possui previsão legal no Brasil, mas mesmo ainda não tendo sido contemplada pelo ordenamento jurídico pátrio, existem tentativas pela sua legalização. A eutanásia vem sendo praticada em vários países pelo mundo com autorização por lei, sendo principalmente no continente Europeu.

Em consonância com todos os argumentos apresentados neste trabalho, após extensa pesquisa bibliográfica sobre o mesmo, conclui-se que:

- A eutanásia não deve ser confundida com políticas de eugenia ou economicistas, mas deve ser concebida como uma forma de exercício do direito fundamental a se ter uma vida digna e conseqüentemente uma morte digna.
- A prática da eutanásia é defendida apenas para casos específicos, os quais atingem apenas pessoas em estado terminal, portadoras de doença grave e incurável, sendo assim acometidas de grande sofrimento físico e psíquico. Devendo a mesma ser praticada somente por um médico, mediante vontade declarada e por escrita pelo paciente, com o mesmo estando em plena capacidade física e psíquica de entender o seu atual estado e a suas opções.
- Para essas pessoas que estão acometidas de doença grave e incurável, o fato de serem obrigadas a passar longos períodos com intenso sofrimento físico e psíquicos, é degradante e desumano, a ponto de tais pessoas clamarem por uma morte digna, já que não faz mais nenhum sentido prolongar cada vez mais o seu sofrimento, por seus direitos fundamentais, como o princípio da dignidade humana, já lhe foram retirados. O intenso sofrimento e a dor são a base dos pedidos de eutanásia pelo mundo, já que estas pessoas perderam por completo a sua dignidade, autonomia, liberdade e vontade de viver, vivendo exclusivamente dependente de outras pessoas para tudo.
- A concepção de que a vida é um direito absoluto e indisponível precisa ser flexibilizada para que outros direitos fundamentais não sejam feridos, tais

qual o princípio da autonomia, o direito a uma vida digna e o princípio da qualidade de vida.

- As pessoas devem ter o direito de morrer com dignidade, de ter a sua autonomia preservada, assim como os médicos precisam ter direito à segurança jurídica no que tange a eutanásia ou o suicídio assistido. A negativa a um paciente de que o mesmo possa ter uma morte digna, fere a dignidade dessa pessoa como ser humano, fere o seu direito de autonomia ao próprio corpo e dos rumos da sua vida.
- As decisões fundamentais na vida de uma pessoa não devem ser impostas por vontades de terceiros.

A presente monografia persiste na busca pela promoção da dignidade da pessoa humana, pela vedação do tratamento desumano ou degradante, pela liberdade e autonomia individual, pela integridade física, psíquica e moral, pelo dever fundamental de solidariedade por parte de terceiros, e pelo direito fundamental à vida com dignidade, através do direito fundamental à morte digna.

Ao desenvolver este trabalho, foram demonstrados argumentos prós e contras a prática da eutanásia, com certa tendência a aceitação da prática. Esta monografia pretende, de certa forma, convencer aqueles contrários a eutanásia à expandirem suas convicções e visões acerca do tema, deixando de lado crenças morais e religiosas, e apenas se colocando no lugar destas pessoas, intensas sofredoras, sendo obrigadas a permanecerem vivas de forma indigna e contra a própria vontade.

REFERÊNCIAS

- ADONI, André Luiz. **Bioética e Biodireito: Aspectos gerais sobre a Eutanásia e o Direito a Morte Digna**. Revista dos Tribunais. São Paulo, ano 9, v.818, p. 394-421, 2003.
- ANDRADE, Otávio. <https://jus.com.br/artigos/81213/status-legal-da-eutanasia-e-ortotanasia-no-brasil>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BAPTISTA, M. V. **Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n.109, p.179-199, jan/mar.2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n109/a10n109.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2021.
- BARROSO, Luís Roberto (RE 898.450/SP, STF, Pleno, j. 17/8/16, excerto do voto).
- BERTÉ, Roberta; XIMENES, Idelcelina Barros; SILVA, Jaqueline de Jesus. **MORTE DIGNA: A autonomia da vontade no processo de morrer**.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. 1940. Disponível em: <http://bit.ly/18kAH0G>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- CABETTE, Eduardo. **Eutanásia e ortotanásia**, 2009. p.31.
- CARVALHO, Kildare Gonçalves, **Direito Constitucional Didático**, p. 189, 3. ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 1994.
- CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revist. Bioét.**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 355-367, A. 2016 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200355&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: Acesso em: 06 out. 2021.
- CORTEZ, Danielle. **Eutanásia: Crime contra a vida ou direito fundamental?** 2012. p.23-25.
- CRUZ, Jorge. **Revista Ibero-americana de Bioética / nº 11 / 01-19**. Acesso em: 01 nov. 2021.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**, 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p.340.
- DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- FABBRO, Leonardo. **Limitações jurídicas à autonomia do paciente**. Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina, Brasília, v. 7, n.1, 1999.
- GOLDIM, José. <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanuru.htm>. Acesso em: 10 nov. 2021

GOLDIM, José. <https://www.ufrgs.br/bioetica/penaluru.htm#suic%C3%ADdio%20assistido>. Acesso em: 10 nov. 2021.

GOMES, Luiz Flávio. <https://jus.com.br/artigos/9437/eutanasia-morte-assistida-e-ortotanasia>. Acesso em: 11 nov. 2021.

GUIMARÃES, Marcello. **Eutanásia: Novas Considerações Penais**, 2011, p.91-98

GUIZZO, Retieli. A Eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro. 60f. Monografia (Graduação). Univates. Lajeado, 2017.

<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-164/morte-digna-a-luz-da-dignidade-da-pessoa-humana-o-direito-de-morrer/>. Acesso em: 03 nov. 2021.

<https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/87732/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia>. Acesso em: 06 out. 2021.

<https://lobo.jusbrasil.com.br/artigos/240255230/o-que-e-testamento-vital>. Acesso em: 02 nov. 2021.

<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10603067/artigo-1860-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002>. Acesso em: 02 nov. 2021.

<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10603140/artigo-1858-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002>. Acesso em: 02 nov. 2021.

<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10603268/artigo-1857-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002>. Acesso em: 02 nov. 2021.

<https://www.migalhas.com.br/depeso/290092/o-direito-a-vida-deve-ser-entendido-a-luz-da-dignidade-da-pessoa-humana>. Acesso em: 09 out. 2021.

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LEÃO, Sérgio Franco. **Testamento vital: uma alternativa do Direito para uma morte digna**, 2012. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. Disponível em: http://www.larreferencia.info/vufind/record/BR_56ea5de5a050a8c0b7f95624ef28e737e. Acesso em: 03 nov. 2021.

Lei de Comprovação da Terminação da vida a Petição Própria e de Auxílio ao Suicídio, Art. 2, 10 abr. 2001.

MILANEZE, Larissa. <https://www.politize.com.br/eutanasia-o-que-e/>. Acesso em: 03 nov. 2021.

PAIVA, Vitor. <https://www.hypeness.com.br/2017/09/setembro-amarelo-como-funciona-o-suicidio-assistido-e-qual-o-impacto-nos-paises-onde-foi-adotado/>. Acesso em: 07 out. 2021.

PESSINI, Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: São Camilo, 2004. p. 205.

RAPOSO, Vera. **Diretivas Antecipadas de Vontade: Em busca da lei perdida**. Coimbra: Portugal, 2011.

Resolução CFM nº 1.1995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em 31 out. 2021.

Revista. Bioética. Maio-Agosto 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>. Acesso em: 03 nov. 2021.

RURUP ML, SMETS T, COHEN J, BILSEN J, ONWUTEAKA-PHILIPSEN BD, DELIENS L. **The first five years of euthanasia legislation in Belgium and the Netherlands**: Description and comparison of cases. Palliat Med. 2012.

SÁ; NAVES, **Da bioética ao Biodireito**. 2009, p. 301-302.

SCHRAMM, **Cad. Saúde Pública** 21 (1) • Fev 2005 • <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100013>. Acesso em 11 nov. 2021.

SILVA, Virgílio Afonso da. **A constitucionalização do direito: os direitos fundamentais nas relações entre particulares**, 2004. 492 f. Tese (Livre-docência) - Universidade de São Paulo, 2004. p. 163 e 167.

SOUZA, Igor. A Eutanásia no direito penal brasileiro. 41f. Monografia (Graduação). Vitória: FDV, 2019.

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: 31 out. 2021.

VIEIRA, Mônica. **Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica**. 2009, p.103.

ANEXO

Figura 2. Linha do tempo

