

ÂNGELO HENRIQUE DE JESUS EISENBARTH

**EUTANÁSIA: DIÁLOGO ENTRE O PODER PUNITIVO PENAL  
ESTATAL E A DIGNIDADE DO ENFERMO**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2021

ÂNGELO HENRIQUE DE JESUS EISENBARTH

**EUTANÁSIA: DIÁLOGO ENTRE O PODER PUNITIVO PENAL  
ESTATAL E A DIGNIDADE DO ENFERMO**

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, Sob a orientação do Prof. José Rodrigues Ferreira Junior.

ANÁPOLIS – 2021

ÂNGELO HENRIQUE DE JESUS EISENBARTH

**EUTANÁSIA: DIÁLOGO ENTRE O PODER PUNITIVO PENAL  
ESTATAL E A DIGNIDADE DO ENFERMO**

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

---

---

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo final expor as nuances da eutanásia no sistema jurídico brasileiro. A metodologia aplicada é a de compilação bibliográfica. O primeiro capítulo trata das noções introdutórias essenciais para o desenvolvimento do tema, a exemplo das informações históricas e tipologia; o segundo capítulo adentra prioritariamente nas perspectivas jurídicas da discussão entre penalização, dignidade e autonomia, trazendo consigo doutrina, jurisprudência e legislação vigente; finalmente, o terceiro capítulo traz de forma exemplificativa a postura de diferentes Estados nacionais bem como as tentativas de regulamentação em solo brasileiro. Da pesquisa restou cristalino as dificuldades de uma matéria polêmica que envolve questões de valor intrínseco e motiva discussões não apenas em ambiente jurídico, mas em áreas de conhecimento diversas.

**Palavras-chaves:** Direito fundamental. Direto a vida. Dignidade humana. Vontade livre. Eutanásia.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>CAPÍTULO I – EUTANÁSIA</b> .....	03
1.1 Conceito e história.....	03
1.2 Espécies de eutanásia.....	07
1.3 Casos notórios de eutanásia.....	11
<b>CAPÍTULO II – EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO</b> .....	14
2.1 Direito fundamental à vida e dignidade da pessoa humana.....	14
2.2 Instituto da eutanásia e ortotanásia conforme doutrina e jurisprudência.....	18
2.3 Responsabilidade penal do agente.....	23
<b>CAPÍTULO III – REGULAMENTAÇÃO DA EUTANÁSIA</b> .....	25
3.1 O projeto de reforma do Código Penal.....	25
3.2 Projetos de lei pretéritos.....	29
3.3 A eutanásia no direito estrangeiro.....	31
3.3.1 Holanda.....	31
3.3.2 Bélgica.....	33
3.3.3 Estados Unidos da América.....	35
3.3.4 Uruguai.....	35
<b>CONCLUSÃO</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40

## INTRODUÇÃO

O tema deste Trabalho de Conclusão de Curso é Eutanásia no direito brasileiro, a colisão entre direito à vida e princípios constitucionais e a regulamentação em solo nacional e estrangeiro. Tem por finalidade a exploração dos aspectos jurídicos e éticos e apresentar as noções introdutórias imprescindíveis para o alcance desse objetivo.

A eutanásia é um campo de estudo delicado por tratar da disponibilidade da vida humana e por envolver os mandamentos nucleares da Constituição Brasileira de 1988. A sensibilidade da temática, no entanto, não deve impor obstáculos para o seu desenvolvimento. A eutanásia deve ser discutida em âmbito jurídico, médico e nos setores organizados da sociedade, não para suscitar polêmica, mas para promover o debate científico e conceber respostas satisfatórias para as divergências encontradas.

O bem mais valioso do homem é a vida. É resultado natural que qualquer perspectiva que vá de encontro com a já consolidada importância desse bem jurídico máximo sofra resistência. De um lado da balança temos aqueles que se debruçam sobre o manto da compaixão, enxergando na eutanásia um avanço humanitário tanto para a ciência jurídica quanto para a ética médica e, em contraponto, há aqueles setores da sociedade que a condenam, orientados por valores próprios ou argumentando que a aceitação dessa prática pode resultar em precedentes perigosos.

A vertente favorável busca amparo no princípio da dignidade da pessoa humana, os opositores, por sua vez, repudiam a eutanásia sob a égide do direito à vida. Ambos os lados utilizam para a sustentação de suas respectivas teses os direitos

humanos constitucionalmente garantidos. Discussões que envolvem a Constituição são habitualmente tempestuosas, vez que afetam diretamente a ordem jurídica. Não é estranho, portanto, que a eutanásia seja uma temática tão sensível, visto que ela evoca não apenas questões jurídicas como também as percepções individuais do homem.

Este trabalho utiliza a metodologia bibliográfica, isto é, desenvolveu-se a partir da compilação e análise de documentos diversos – como a Constituição Federal, legislação ordinária, resoluções, artigos científicos, revistas, livros e trabalhos acadêmicos – e deles foram extraídas as informações necessárias ao desenvolvimento desta pesquisa.

A presente pesquisa divide-se em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta informações introdutórias essenciais sobre a eutanásia, incluindo conceitos, desenvolvimento histórico, tipificações e modalidades. No segundo capítulo foram tratados essencialmente os aspectos jurídicos do tema, a exemplo da doutrina, da jurisprudência e da legislação vigente. Finalmente, o terceiro capítulo traz de forma expositiva as tentativas de regulamentar a eutanásia no Brasil e, ao final, exemplifica a postura de diferentes Estados Nacionais Modernos.

## **CAPÍTULO I – EUTANÁSIA**

Para fins introdutórios este capítulo aborda detalhes históricos sobre a prática da eutanásia, busca conceituá-la e estabelece a distinção entre as espécies existentes deste instituto e os critérios utilizados para sua classificação. Ao final, traz de forma exemplificativa casos reais de eutanásia.

### **1.1 Conceito e História**

Em sua tese “Eutanásia Novas Considerações Penais”, Guimarães (2009) informa que o termo eutanásia foi cunhado no século XVII, pelo filósofo Francis Bacon, em sua obra “*Historia vitae et mortis*”, como sendo o “tratamento adequado as doenças incuráveis”. Etimologicamente, eutanásia vem do grego antigo “*euthanasía*”, uma junção de “eu” (bom) e “*thanatos*” (morte), a tradução literal seria “boa morte” ou “morte apropriada”. Em termos atuais, eutanásia é a ação de interromper a vida em estado terminal, motivada por relevante valor moral, com o intuito de amenizar o sofrimento de quem padece da enfermidade.

Na Grécia antiga a discussão sobre como a morte teria papel essencial em mitigar o sofrimento já tinha certa substancia entre os grandes filósofos de sua época. Platão e Sócrates, por exemplo, defendiam que o sofrimento derivado de uma enfermidade dolorosa justificava o suicídio. Aristóteles e Hipócrates, por outro lado, condenavam a prática. Hipócrates em seu juramento firmou o compromisso de que jamais daria de boa vontade qualquer droga letal ou conselho que induzisse a morte (GOLDIM, 2000).

Cabe destacar que há diferença entre a eutanásia e o suicídio assistido. Na morte assistida (ou suicídio assistido) é o indivíduo quem pratica a ação que causa a própria morte, contando, para isso, com o auxílio de um terceiro. Na eutanásia o terceiro é quem pratica o ato, seja de forma omissiva ou comissiva (CRUZ; OLIVEIRA, 2013). Dito isso, encontramos na Grécia antiga exemplos das duas práticas.

Por volta de 400 a.c, as cidades de Atenas e Ceos providenciavam aos cidadãos exauridos pelos males da vida a cicuta, o famoso veneno que deu fim à vida de Sócrates. Em Marselha, cidade portuária ao sul da França e fundada pelos gregos, havia um depósito público de "*conium maculatum*" (GOLDIM, 2000). Com a autorização do Senado, os magistrados concediam a cicuta após analisarem as motivações dos cidadãos, quando julgavam validas, concediam a substancia venenosa.

Importa frisar que, apesar de não serem noções intrinsecamente ligadas, a eutanásia pode ser utilizada como ferramenta em discursos eugenistas. Platão refletiu, em "A República", sobre como a eliminação de pessoas acometidas por enfermidade grave, velhice ou alguma outra condição que as incapacitasse de contribuir para a sociedade atenderia positivamente aos interesses econômicos e ao chamado bem estar social. Em Atenas, o Senado tinha o poder de decidir o destino dos velhos e doentes incuráveis, sob o fundamento de que já não poderiam mais contribuir como os demais cidadãos, representando meramente um desperdício de recursos. Na belicosa cidade de Esparta, os bebês nascidos com deformidades eram atirados do alto do monte Taigeto, pois não teriam utilidade para a tradição guerreira de Esparta (MAGALHÃES, 2014).

Em um artigo publicado sobre a eutanásia, a Dra. Sonia Maria Teixeira da Silva descreve:

A eutanásia que os gregos conheceram, praticaram e da qual se tem provas históricas é a que se chama "falsa eutanásia", ou seja, a eutanásia de fundamento e finalidade "puramente eugênica". Em Atenas, 400 anos a.C., Platão pregava no terceiro livro de sua "REPÚBLICA" o sacrifício de velhos, fracos e inválidos, sob o argumento de interesse do fortalecimento do bem-estar e da economia coletiva. E muito antes, Licurgo, como já nos referimos, fazia matar as

crianças aleijadas ou débeis que, impiedosamente, eram imoladas em nome de um programa de salvação pública de uma sociedade sem comércio, sem letras e sem artes e trabalhada apenas pelo desígnio único de produzir homens robustos e aptos para a guerra. (SILVA, 2000, *online*).

Não há indícios que comprovem que a eutanásia nos povos antigos é compreendida tal qual nos dias atuais. Nesse diapasão, a eutanásia praticada na Grécia antiga aproxima-se da denominada eutanásia eliminadora, uma definição antiga, já em desuso, proposta pelo professor Jimenez de Asua, em 1942 (SILVA, 2000). A eutanásia eliminadora é aquela que se justifica pelo alívio de peso às famílias e a sociedade.

Seguindo na esteira eugenista das cidades-estado gregas, Roma também aplicava a “falsa eutanásia”. De acordo com Paulo Lucio Nogueira, o historiador francês Numa Denis Fustel de Coulanges, autor da obra “The Ancient City”, observa que o Estado romano tinha o inteiro poder de decidir pelo fim da vida de cidadãos deficientes (LIMA NETO, 2003). Ao mesmo tempo observa que há evidências que também se praticava em Roma a eutanásia de caráter piedoso. Uma sentença clássica do direito penal romano era a crucificação, durante a execução da sentença os condenados recebiam uma bebida anestésica para que não sentissem em plena intensidade a dor do suplício. Martinho Soares (2017) descreve que “ os romanos utilizavam o termo euthanasia tanto como eufemismo de uma morte doce e fácil, tal como Suetónio o põe na boca de Augusto, manifestam conhecimento do seu outro valor semântico, o da morte nobre ou heroica”.

O uso da eutanásia como instrumento para políticas eugenistas não é algo que se atém apenas a história antiga. Na Alemanha em 1939, auge do regime nazista, surgiu o programa Aktion T4. O objetivo por trás desse programa era eliminar pessoas com deficiências físicas ou mentais, portadores de doenças incuráveis ou pessoas em idade bastante avançada e assim formar uma sociedade que atendesse ao ideal ariano de perfeição racial. Em 1941, o programa foi encerrado devido a atuação da Igreja Católica e a crescente insatisfação popular (GASPARETTO JUNIOR, s/d). Aproximadamente 70 mil pessoas teriam morrido em decorrência deste programa. O método utilizado era a injeção letal, contudo, em razão do crescente número de

“pacientes”, passaram a utilizar câmaras de gás. Posteriormente, essas câmaras foram aplicadas nos campos de concentração (ROLAND, 2015). A eutanásia aplicada no programa alemão além de entrar no conceito de falsa eutanásia também atende aos critérios da denominada eutanásia involuntária, isto é, o procedimento para interromper a vida é realizado sem a vontade livre do paciente.

É equívoco pensar que o programa alemão não tinha amparo no Direito para a sua execução. A tentativa de eugenia de Hitler encontrava sua fundamentação jurídica na tese do penalista alemão Carlos Binding, que em conluio com o psiquiatra Alfredo Hache, publicou o folheto intitulado “A Autorização Para Exterminar As Vidas Sem Valor Vital” o qual em um trecho afirma não existir nenhum argumento relevante o bastante para não eliminar o que ele chamou de “arremedo de verdadeiros homens”, numa clara alusão aos acometidos por doença grave e distúrbios psíquicos (SILVA, 2000).

O exemplo supramencionado mostra o quão facilmente o direito pode ser utilizado para sustentar e materializar certos discursos que, da forma mais horrenda, atentam contra os direitos mais básicos do homem, como a liberdade de escolha e o direito à vida.

Como já foi observado, eutanásia e eugenia não são termos correlatos. No passado inúmeros autores trataram como sinônimos. Dizia-se que ambas as expressões tratavam do comportamento que visava o extermínio de seres humanos (SAAB, 2015). Essa ideia equivocada ocorre porque no decorrer da história a eutanásia foi usada como máscara para ocultar interesses desumanos. Essa tendência histórica tem sua justificativa. Poucos são os discursos tão ou mais convincentes que aqueles que se debruçam sobre o manto da compaixão, visto que evocar o espírito fraterno das pessoas constitui uma estratégia eficiente para mobilizar apoio.

Cabe refletir que a aceitação da eutanásia em sociedades distintas alterna conforme a ética. Por ética entende-se o conjunto de valores morais e princípios que predominam em determinado ambiente social e norteiam o comportamento humano (PACHECO, 2012). Considerando que a moral é uma das fontes do direito, os valores

que permeiam numa sociedade costumam refletir no ordenamento jurídico vigente. Isto posto, se uma determinada conduta é largamente reprovada, a tendência é que ela venha a ser suprimida por meios legais. Por consequência, identificamos exemplos tanto de sociedades que permitem a eutanásia quanto de sociedades que a reprovam.

## **1.2 Espécies de eutanásia**

Com o progresso da medicina e da biotecnologia no século XX e XXI, houve um aumento significativo na capacidade humana de prolongar a vida, destarte, ainda que em alguns casos a probabilidade de salvar uma vida seja nula, ela acaba sendo mantida de forma artificial, muitas vezes ao custo do sofrimento do indivíduo. O progresso científico provocou o afloramento das discussões sobre a aplicação da eutanásia, como consequência, surgiu a necessidade de se estabelecer um conceito claro e uma classificação moldada em certos critérios.

Eutanásia é o ato de antecipar a morte de paciente acometido por doença terminal ou em estágio terminal, cujo tratamento venha apenas a intensificar o sofrimento e postergar o inevitável. A eutanásia pode ser classificada quanto ao modo de atuação do agente e quanto a vontade do paciente (VILLAS-BÔAS, 2008).

No que tange a atuação do agente, a eutanásia pode ser ativa ou passiva. É ativa quando decorre de uma ação comissiva, ou seja, o agente atua deliberadamente para provocar a morte sem sofrimento, compelido por relevante valor social ou moral. Na eutanásia passiva a morte decorre de uma conduta omissiva do agente, o qual omite ou suspende aquele que já estava em curso (ARAÚJO, 2007).

Existe divergência na doutrina quanto a eutanásia passiva e a chamada ortotanásia. Alguns consideram sinônimos, outros alegam haver diferença. De acordo com Villas-Bôas (2008) a distinção é sutil, mas existe. Na eutanásia passiva, ocorre a omissão ou suspensão de medidas terapêuticas que ainda eram indicadas e proporcionais e que poderiam ser benéficas ao paciente. A ortotanásia, por outro lado, consiste nas condutas médicas restritivas baseadas em critérios médicos-científicos de indicação ou contra-indicação de medidas terapêuticas. Assim, quando uma terapia

médica não exerce a função que deveria, servindo apenas para prolongar o processo de morte e sem nenhum benefício, opta-se pela abstenção.

Em síntese, na ortotanásia apenas as medidas terapêuticas excessivas são suspensas, contudo, os cuidados paliativos são mantidos, afim de prover o conforto mínimo ao enfermo, permitindo assim que ele venha a óbito no tempo natural de deterioração de seu organismo. Na eutanásia passiva, ocorre a omissão ou suspensão de todas as medidas médicas cabíveis, sendo uteis ou não, antecipando, desta forma, o processo morte (VILLAS-BÔAS, 2008).

A concepção moderna de eutanásia descreve alguns critérios para que reste configurado este instituto jurídico. Na eutanásia verdadeira o paciente deve obrigatoriamente estar acometido por doença terminal ou em estágio terminal. Se houver cura, então afasta-se a eutanásia (BORGES, 2005).

Quando o critério for a vontade do paciente, então a eutanásia pode ser voluntária, involuntária e não voluntaria. Se diz voluntaria quando o procedimento é realizado de acordo com a vontade manifesta do paciente; involuntária se a morte é provocada contra a vontade; e não voluntaria, quando o procedimento é realizado sem que o paciente tenha manifestado a sua vontade (GOLDIM, 2003). Dentre os dois tipos elencados, a eutanásia voluntaria é a mais aceita. Tal fato não carece de justificativa. Se por um lado existem aqueles que levantam a bandeira da inviolabilidade da vida para condenar a eutanásia, há aqueles que usam o princípio da autonomia da vontade em conjunto com o princípio da dignidade para justifica-la. A eutanásia involuntária é a que mais sofre rejeição porque meche simultaneamente com o direito à vida e a liberdade de escolha. Ademais, quando a vontade do indivíduo é excluída da equação o resultado é o fortalecimento do poder do Estado e o risco ampliado de surgimento de políticas eugenistas.

Se o critério de análise é a intenção que motiva a ação do agente, a conduta de eutanásia divide-se em direta ou indireta. Diz-se ocorrer eutanásia indireta, também chamada de duplo efeito, quando o resulto alcançado difere do resultado pretendido. De forma mais objetiva, há incidência deste tipo quando o tratamento terapêutico provoca a morte sem que esse seja o final pretendido. É comum em casos

de doentes terminais, especialmente oncológicos, o qual a medicação - provida com o intuito de amenizar a dor do paciente – aumenta gradativamente e se aproxima de doses letais em face do avanço da patologia. A vontade do agente não é antecipar a morte, mas eliminar a dor e prover algum conforto ao paciente. O resultado morte torna-se efeito colateral da medida terapêutica. In casu, cabe mencionar que a obstinação no uso de medicação sedativa deve obedecer a vontade do paciente ou da família - na hipótese do paciente se encontrar incomunicável. Quanto a eutanásia direta, o agente busca alcançar objetivamente o óbito por meio da administração de quantidade letal de drogas, como meio definitivo de cessar a angustia (VILLAS-BÔAS, 2008).

Partindo de uma análise penalista a conduta na eutanásia de duplo efeito poderia gerar dolo eventual, quando o agente assume a possibilidade de morte que decorre do ato, ou culpa consciente, o qual o agente acredita com sinceridade que o resultado não irá ocorrer. A eutanásia de duplo efeito é relativamente aceita por consequência de uma análise de razoabilidade. Levando em consideração que toda medicação gera, em algum grau, efeito colateral, seria irracional impor a uma pessoa um estado de tortura por falta de provimento de composto analgésico, ainda que exista um risco de elevar a probabilidade do resultado morte pela gradativa sobrecarga do corpo. Assim, no duplo efeito se faz necessário sopesar as vantagens e os riscos, obedecendo sempre a uma constante de razoabilidade (VILLAS-BÔAS, 2008).

Quanto ao duplo efeito, Maria Elisa Villas-Bôas assim expõe:

Tem-se, in casu, um conflito de interesses entre o risco da antecipação de morte indesejada e o dever de aliviar a dor, contribuindo para a dignidade do ser humano que padece de doença incurável. Ante a ponderação entre a certeza do sofrimento intenso e o risco da aceleração de morte próxima e inevitável, opte-se pelo bem estar do doente em seus momentos finais. Assim, em regra, verificada a ausência de animus necandi na prescrição da droga, que se destinava tão-somente a aliviar a dor, a conduta se torna impunível (2008, *online*).

Um último conceito que merece menção é o da distanásia. Trata-se do completo oposto da eutanásia, seu antônimo por assim dizer. Enquanto a eutanásia visa cessar a angustia, a distanásia consiste no seu prolongamento. A distanásia é

subversão de um objetivo nobre. Corresponde à chamada obstinação terapêutica (*l'acharnement thérapeutique*), ou obstinação irracional, uma expressão inserida na linguagem médica pelo francês Jean-Robert Debray e adotada pelos países europeus (PESSINI, s/d).

Por definição é o comportamento médico que consiste na aplicação insistente de terapia médica cujas implicações são mais nocivas que a do mal que se pretende curar (CUYAS, 1987). Ela ocorre quando a todo custo tenta-se salvar uma vida, mesmo que em face de uma probabilidade inexistente de cura, e o único resultado alcançado é a tortura do indivíduo.

Sobre a *distanásia*, Javier Gafo dispõe:

O prefixo grego *dis* teria o sentido de “deformação do processo de morte”, de prolongamento, de dificuldade. Por isso, a palavra *distanásia* significaria o prolongamento exagerado do processo de morte de um paciente e seria quase uma crueldade terapêutica, porque provocaria uma morte cruel ao doente. (2000, *online*).

Segundo Borges (2001) a obstinação irracional é uma ação abusiva que decorre das possibilidades que avanço tecnológico oferece e pela teimosia de estender a condição do paciente por período indeterminado. É uma prática sustentada por uma série de fatores, sejam eles implicações pessoais ou legais. A existência de recursos não torna obrigatória a sua utilização em todos os casos, mas apenas quando o tratamento de mostra proporcionalmente útil. Em vista disso, Roxin (2000) afirmar inexistir dever jurídico de sustentar a todo custo a vida que se esvai. Roxin concorda com borges ao expor que medidas terapêuticas não são imprescindíveis apenas por que estão disponíveis.

Nessa linha de raciocínio, Carvalho (2001) sustenta que o progresso científico no campo da medicina é o principal responsável pela obstinação terapêutica. Junto à esta tendência, a morte tornou-se sinônimo de fracasso profissional. Por consequência, o profissional da saúde, motivado pelo risco de estigmatização, tende a perseguir e prolongar a vida por tempo indefinido.

Deixar de ministrar medida terapêutica fútil não significa, contudo, que os cuidados paliativos estão dispensados, vez que são essenciais para a proteção do direito constitucional e inafastável a dignidade da pessoa humana. As medidas paliativas são aquelas que visam prover algum conforto ao paciente, sem interferir diretamente na progressão da doença. A exemplo desses cuidados paliativos, temos as medicações analgésicas, medicações sintomáticas, higienização e conforto psicológico (VILLAS-BOAS, 2008). A definição de Maria Elisa Villas-Bôas está em consonância com a da Organização Mundial da Saúde (OMS).

De acordo com a OMS (2002) os cuidados paliativos “consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

### **1.3 Casos notórios de eutanásia**

No ano de 1975 a jovem norte americana de 21 anos chamada Karen Ann Quinlan ingeriu quantidade exorbitante de bebida alcoólica e medicação tranquilizante, resultando em um dano cerebral irreversível que a colocou em estado vegetativo persistente. Os pais de karen solicitaram que os aparelhos fossem desligados, o que foi negado pelos médicos que optaram por manter o prolongamento artificial da vida. O caso de karen então foi levado a justiça de Nova Jersey e após uma batalha judicial que durou quase um ano, a Suprema Corte de Nova Jersey concedeu ao pai de Karen a autoridade de decidir, em nome dela, pela manutenção ou interrupção do suporte a vida, para isso, contudo, o prognóstico deveria ser confirmado por uma comissão ética hospitalar (VEAKH, 2009).

O prognostico foi confirmado pela comissão e o pai de Karen decidiu pelo desligamento do suporte a vida. Karen ainda sobreviveu por 9 anos em estado vegetativo, vindo a falecer no ano de 1985. O final objetivado pelos pais de karen era de uma ortotanásia, porém, em virtude do tempo que a jovem permaneceu viva,

parece certo concluir que a ideia de uma morte digna no tempo certo não foi alcançada no mundo material (FERRAZ, 2001).

Brittany Maynard era uma jovem californiana que em janeiro de 2014 foi diagnosticada com glioblastoma, um agressivo tumor cerebral, com prognóstico de seis meses de vida. Brittany residia na Califórnia, estado americano que não autoriza a eutanásia ou suicídio assistido, por consequência decidiu alterar sua residência para o estado de Oregon, onde o suicídio assistido para pacientes terminais é permitido (ZURCHER, 2014).

Desde 1997, médicos de Oregon podem prescrever drogas letais a pacientes comprovadamente conscientes e com prognóstico máximo de seis meses de vida (FERREIRA JUNIOR; ZAGANELLI, 2016). Apesar de eutanásia e morte assistida serem essencialmente diferentes, para a jovem norte-americana bastava o resultado morte, não importando por qual dos dois meios.

Brittany Maynard defendeu, em um artigo de opinião para a emissora CNN, o direito de morrer com dignidade:

Depois de meses de pesquisas, minha família e eu chegamos a uma conclusão dolorosa: não existe um tratamento que possa salvar minha vida, e os tratamentos que me foram recomendados destruiriam o tempo que me resta". Decidi que a morte com dignidade era a melhor opção para mim e minha família. (2014, *online*).

Brittany escolheu o dia 1 de novembro de 2014 para seu suicídio assistido (ZURCHER, 2014). O caso da jovem ressoou de tal modo que no ano de 2016, no estado da Califórnia, foi promulgada a lei denominada "End of Life Option Act" autorizando a prática do suicídio assistido.

Em 2017, após matéria no site de notícias g1, o caso do jovem brasileiro Jheck Brenner Oliveira ganhou notoriedade. Jheck foi diagnosticado em 2005 com a chamada Síndrome Metabólica Degenerativa, uma doença rara que ataca as células e causa paralisia do corpo, levando a morte. O menino tornou-se dependente de todo

um maquinário médico para sobreviver, desde aparelhos respiratórios a sondas de alimentação (FIGUEIREDO, 2017).

Após tomar conhecimento do quadro de saúde irreversível de seu filho, o recepcionista Jeson Oliveira, decidiu que iria acionar a justiça para conseguir autorização para a eutanásia. Posteriormente, em respeito à sua ex-esposa, o qual era contra o procedimento, Jeson recuou da decisão. Contudo, Jeson chegou a acumular laudos médicos e exames o quais seriam usados na defesa da tese. De acordo com o advogado do pai, a defesa iria se basear no conceito de vida e dignidade, se valeria ou não a pena viver sob aquelas condições e se aquilo poderia ser considerado vida. Jheck veio a falecer em 27 de fevereiro de 2017 aos 16 anos (FIGUEIREDO, 2017).

## **CAPÍTULO II – EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO**

Este capítulo traz à luz fatos pertinentes a jurisprudência, doutrina e a legislação penal brasileira, bem como discorre sobre os preceitos constitucionais que são a cerne do debate sobre a eutanásia. Posteriormente, trata da responsabilidade penal do agente que pratica a conduta da eutanásia.

### **2.1 Direito fundamental à vida e dignidade da pessoa humana**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos determina em seu art. 3º que todo homem, sem distinção, tem direito à vida. Em consonância com a referida carta, a Constituição Federal de 1988 traz em seu artigo 5º, caput, a previsão do direito fundamental a vida, regido pelos princípios da inviolabilidade e indisponibilidade e consagrado como o mais básico dos direitos, pois a sua existência é condição essencial para todos os demais direitos constitucionalmente estabelecidos (TAVARES, 2008).

Em conformidade com André Ramos Tavares, o jurista José Afonso da Silva discorre que “de nada adiantaria a constituição assegurar outros direitos fundamentais, como igualdade, a intimidade, a liberdade, o bem estar, se não erigisse a vida humana num desses direitos.” (2013, p. 200).

Da leitura do caput do Art. 5º da Constituição e da análise do jurista André Ramos Tavares (2008) seria possível concluir que não resta dúvida quanto a impossibilidade de promover quaisquer atos que venham de encontro com a inviolabilidade e indisponibilidade da vida. Ocorre que essa seria uma conclusão

precipitada, uma vez que mesmo o direito à vida pode ser flexibilizado. Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal tem posicionamento desfavorável ao caráter absoluto da norma fundamental mencionada.

Sobre os direitos e garantias individuais, dispõe o STF:

Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto, mesmo porque razões de relevante interesse público ou exigências derivadas do princípio de convivência das liberdades legitimam, ainda que excepcionalmente, a adoção, por parte dos órgãos estatais, de medidas restritivas das prerrogativas individuais ou coletivas, desde que respeitados os termos estabelecidos pela própria Constituição. (STF, 2000, *online*).

O Dr. Nelson Nery Junior (2017) afirmou em uma conferência no VII Congresso Médico do Conselho Federal de Medicina que o Art. 5º da Constituição Federal estabelece, ao contrário do que se pensa, limites para a atuação do Estado e não do cidadão. Desta forma, na visão de Nery Junior, os direitos e garantias fundamentais não devem ser interpretados em desacordo com os interesses do próprio cidadão.

Para compreender todas as nuances do direito fundamental à vida é necessário levar em consideração que a Constituição Federal (BRASIL, 1988) edificou, em seu art. 1º, inciso III, como fundamento do Estado Democrático de Direito, o princípio da dignidade da pessoa humana. A ordem jurídica protege, portanto, o direito à vida e igualmente a dignidade da mesma. Se o direito à vida é normal fundamental, o princípio da dignidade é a luz que irradia essa norma. Logo, a norma fundamental deve existir junto com o princípio geral, numa relação que promove a ordem jurídica.

A respeito da dignidade da pessoa humana, Flavia Piovesan discorre:

A dignidade da pessoa humana, (...) está erigida como princípio matriz da Constituição, imprimindo-lhe unidade de sentido, condicionando a interpretação das suas normas e revelando-se, ao lado dos Direitos e Garantias Fundamentais, como cânone constitucional que incorpora “as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo o sistema jurídico brasileiro. (2011, p. 54).

Piovesan (2011) entende que ordem jurídica encontra seu sentido no princípio da dignidade da pessoa humana, o qual serve como um farol que orienta a interpretação normativa. É, na visão da autora, um super princípio necessário ao direito internacional e interno. João Paulo Orsini Martinelli (2015) demonstra uma opinião convergente com a de Piovesan ao afirmar que “não se pode olvidar da concepção de vida sempre conexas à de dignidade”.

Da reflexão de Piovesan (2011) pode-se extrair que o Estado não tem a faculdade de garantir o direito à vida sem assegurar que essa vida exista em conformidade com o conceito de dignidade humana. Existem situações excepcionais onde a manutenção da vida a todo custo retira do homem esse aspecto básico da dignidade. Nesse diapasão, é possível, por exemplo, dizer que a dignidade se faz presente quando uma vida é mantida numa maca de hospital em profunda angústia e em estágio terminal? São indagações como esta que aos poucos abrem caminho para o surgimento de precedentes judiciais que respeitam a autonomia da vontade em decisões de caráter existencial.

Sobre a autonomia da vontade, Welton Charles Brito Macêdo descreve:

São inúmeras as situações em que o direito à vida costuma ser relativizado, sem maiores controvérsias, permitindo-se ao indivíduo fazer escolhas que colocam em risco a sua existência física para defender um valor, um mandado de consciência ou uma liberdade eticamente inviolável. O eminente ministro Luís Roberto Barroso do STF, quando ainda era procurador do estado do Rio de Janeiro, em parecer sobre a Legitimidade da Recusa de Transfusão de Sangue por testemunhas de Jeová (abril de 2010), cita como exemplo o fato de o Estado não proibir alguém de prestar ajuda humanitária em uma região de guerra ou de praticar esportes radicais como o alpinismo, o paraquedismo e o *wingsuit*, ainda que o risco seja elevado ao extremo. Essas são escolhas pessoais legítimas nas quais o Estado não interfere. E ele continua: “Os exemplos poderiam ser multiplicados. Uma pessoa que tenha histórico familiar de câncer não pode ser obrigada a se submeter a exames periódicos ou a evitar fatores de risco para a doença. Não se pode impedir uma mulher de engravidar pelo fato de ser portadora de alguma condição que esteja associada a elevado risco de morte na gestação. (2018, *online*).

Macedo (2018) descreve que a ordem jurídica permite que as pessoas façam escolhas existenciais, vinculadas a um projeto de vida, mesmo que exista risco

real a saúde física, não significando necessariamente que elas tenham renunciado a própria vida. Partindo do exposto, o autor conclui que o Estado não deve interferir em escolhas existenciais, a exemplo de indivíduos que recusam tratamento médico com base em convicções religiosas.

As assertivas que Macedo faz quanto ao princípio da autonomia da vontade já encontram respaldo na jurisprudência nacional. Sobre a recusa de terapia médica por convicções religiosas, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região dispõe:

CIVIL E CONSTITUCIONAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PACIENTE INTERNADO. TRATAMENTO APLICADO PELA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE. DETERMINAÇÃO JUDICIAL. TRANSFUSÃO DE SANGUE COMPULSÓRIA. RECUSA DA PESSOA ENFERMA. OPÇÃO POR MODALIDADE DIVERSA DE TRATAMENTO. POSSIBILIDADE. OBSERVÂNCIA DO DIREITO FUNDAMENTAL À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E À LIBERDADE. DIREITO DE ESCOLHA DA ESPÉCIE DE TRATAMENTO MÉDICO. LEGALIDADE. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO. 1. A opção de escolha pela modalidade e características do tratamento médico que lhe pareça mais conveniente, sob os aspectos biológico, científico, ético, religioso e moral, é conduta que possui a natureza de direito fundamental, protegida pelo Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e da Liberdade, na forma preconizada no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal. 2. É lícito que a pessoa enferma e no pleno exercício de sua capacidade de expressão e manifestação de vontade, de modo claro e indubitado, recuse determinada forma de tratamento que lhe seja dispensado, não se evidenciando nesse caso lesão ao bem maior da vida, constitucionalmente tutelado, mas se configurando, de outro modo, o efetivo exercício de conduta que assegura o também constitucional direito à dignidade e à liberdade pessoal. (...) (TRF da 1.ª Região - Agravo de Instrumento 00173438220164010000, Relator: DSEMBARGADOR FEDERAL KASSIO NUNES MARQUES, Data de Julgamento: 16/05/2016, SEXTA TURMA, Data de Publicação: 08/07/2016).

A Constituição Federal estabelece em seu preâmbulo que o Brasil é um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias (BRASIL, 1988). Partindo da premissa que o Brasil é um estado pluralista, parece pouco razoável o ato do julgador

que privilegia a ênfase ao direito a vida e simultaneamente condena o fato de que existem pessoas que atribuam a própria vida um valor distinto. Colocar os próprios valores acima dos demais, desconsiderando a pluralidade de ideias, revela um preconceito moral por parte do julgador (FONSECA, 2011).

Em um estado democrático de direito as pessoas não estão unidas em torno de uma única doutrina, e nem poderiam visto que o pilar de sustentação de uma democracia é a pluralidade de ideias. É da natureza de um regime democrático a convivência entre ideias opostas, muitas vezes irreconciliáveis, que abrangem os mais variados campos como filosofia, religião, política e moral. Essas ideias mostram a visão subjetiva de mundo dos cidadãos, incluindo os valores éticos a serem alcançados em vida. Não há necessidade que as pessoas concordem umas com as outras, ninguém é obrigado a concordar, por exemplo, com as motivações que uma testemunha de Jeová tem para não aceitar uma transfusão de sangue, basta que as pessoas reconheçam que existem situações em que as decisões pessoais devem ser respeitadas (MACÊDO, 2018).

Existe razoabilidade em concluir que o princípio da autonomia da vontade agregado ao princípio basilar da dignidade da pessoa humana é capaz, em parte, de mitigar o direito à vida. Assim a eutanásia, quando voluntária, parece não estar tão distante de uma realidade jurídica onde é aceita, ainda que parcialmente, pois, como veremos posteriormente, existe uma série de empecilhos quanto a ideia de se antecipar a morte.

## **2.2 Instituto da eutanásia e ortotanásia conforme doutrina e jurisprudência**

A doutrina e a jurisprudência majoritária classificam a eutanásia como homicídio privilegiado dentro da hipótese do relevante valor moral (SMANIO, 2008). Distingue-se da denominada morte assistida, ou suicídio assistido, esta que por sua vez encontra previsão legal no artigo 122 do Código Penal. A diferenciação se dá pela análise da motivação e do protagonismo da ação. Na eutanásia o agente é compelido por forte sentimento de nobreza e executa a ação – via conduta comissiva ou omissiva – que põe fim a vida do indivíduo, enquanto que na morte assistida o agente incentiva ou presta auxílio, sem, contudo, praticar a ação.

Para a tipificação da eutanásia importa apenas a ação e a motivação do agente, deste modo, é invariável considerar a vontade da vítima tendo em consideração que a vida é bem indisponível (SMANIO, 2008). O consentimento é relevante para finalidade classificatória, isto é, identificar quando se trata de uma eutanásia voluntária ou involuntária.

Hodiernamente existe uma discussão doutrinária quanto a nominada ortotanásia. Parte considerável dos operadores do direito sustenta a atipicidade dessa espécie. Para entender o argumento da atipicidade faz-se mister recordar os atributos específicos da ortotanásia. Na ortotanásia evita-se a obstinação terapêutica, isto é, suspende-se as medidas excessivas e infrutíferas, mantendo apenas os cuidados paliativos, permitindo, desta maneira, o óbito em seu próprio tempo sem antecipar e nem postergar. Neste caso, não haveria um nexo de causalidade entre a abstenção terapêutica e o resultado morte, tornando atípico o fato (CRUZ; OLIVEIRAS, 2013).

A resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) trazia de forma cristalina, no texto de seu artigo 1.º, a previsão da ortotanásia para pacientes acometidos por doença terminal ou em estágio terminal. O texto foi rechaçado por alguns setores da sociedade os quais argumentaram que a mudança poderia provocar mortes precipitadas em decorrência de julgamento médico equivocado. Em face do alvoroço provocado, o Ministério Público Federal moveu uma ação civil pública que suspendeu a resolução por decisão liminar da Justiça federal em 2007. Contudo, em 2010, o Ministério Público Federal deu novo parecer reconhecendo que a interrupção de tratamento a pedido do doente em estado terminal não fere a Constituição. No mesmo ano, a 14ª Vara Federal do Distrito Federal revogou a liminar e julgou improcedente o pedido de nulidade bem como o pedido alternativo de sua alteração (VASCONCELOS et al., 2008). O juiz Roberto Luis Luchi Demo, da 14ª vara Federal, em sua decisão declarou:

Sobre muito refletir a propósito do tema, chego à convicção de que a resolução, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do

doente na fase terminal, realmente não ofende o ordenamento jurídico. (2010, *online*).

Na fundamentação da sentença o magistrado alegou que do ponto de vista constitucional é razoável sustentar a atipicidade da decisão de abandonar medidas terapêuticas extraordinárias que resultem no prolongamento artificial do processo de morte. Para o magistrado não existe um nexo causal entre a restrição de terapia fútil e o que ele chamou de “resultado desvalioso no campo penal” (2010, p. 6).

No ano de 2010 entrou em vigência outro Código de Ética Médica (Resolução CFM Nº 1931/2009) o qual também trazia no parágrafo único de seu artigo 41 a previsão de ortotanásia. Sobre a ortotanásia, assim dispunha a resolução Nº 1931:

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. (CFM, 2009, *online*).

Por fim, em 2018 foi aprovado o novo Código de Ética Médica (Resolução CFM Nº 2.217/2018) que preservou em sua totalidade o texto do artigo 41 do antigo código. Da análise de todos os dispositivos supramencionados entende-se que é do entendimento do Conselho Federal de Medicina que a ortotanásia não constitui crime (CFM, 2018).

A ortotanásia é matéria pacificada em nosso ordenamento jurídico desde a decisão da Justiça Federal em 2010 que revogou a liminar e julgou improcedente os pedidos da Ação Civil Pública movida pelo MPF. É, desta forma, uma prática permitida em solo nacional. Do ponto de vista do médico, a previsão da ortotanásia pelo código de ética médica e a pacificação da matéria deram ao profissional uma segurança ética e jurídica que até então era inexistente (SCHMALTZ, 2016). Muitos médicos ficavam receosos por medo de possíveis consequências em suas carreiras profissionais bem como a possibilidade de responderem legalmente por isso.

Estando claro o posicionamento do CFM sobre a ortotanásia, resta identificar qual a postura da autarquia quanto a eutanásia passiva. O artigo 41 do código de 2018 estabelece expressamente que o médico deve manter os cuidados paliativos (CFM, 2018). De acordo com Villas-Boas (2008), na eutanásia passiva existe a abreviação da vida, face a supressão de todas as medidas médicas, incluindo os cuidados paliativos. Portanto, fazendo um exercício de lógica, parece razoável concluir que o CFM veda a prática da eutanásia passiva.

Rachel Sztajn (2002, apud SILVA, 2018) integra a corrente contrária a eutanásia, amparando-se no chamado “slippery slope”, o argumento da ladeira escorregadia. A terminologia em questão foi cunhada em 1985 por Frederick Schauer e resume “o ato particular, aparentemente inocente, que tomado de forma isolada, pode levar a um conjunto futuro de eventos de crescente malefício” (GOLDIM, 2004, *online*). Ou seja, Sztajn não repudia a eutanásia pelo que ela é de fato, mas pelas consequências que dela poderiam advir.

Guilherme de Souza Nucci elenca uma série de argumentos contrários a eutanásia:

a) a santidade da vida humana, sob o aspecto religioso e sob o aspecto da convivência social; b) a eutanásia voluntária abriria espaço para a involuntária; c) poderia haver abuso de médicos e familiares, por interesses escusos; d) há sempre possibilidade de diagnóstico errôneo; e) há possibilidade do surgimento de novos medicamentos para combater o mal. (2014, p. 1032).

Um ponto controverso levantado por autores aversos a eutanásia é a legitimidade da vontade do paciente ou de sua família. Para estes, o doente não estaria no melhor estado de suas faculdades mentais e seu estado emocional sobrepujaria o aspecto cautelar e racional de sua decisão (SILVA, 2018).

Luís Flavio Gomes (2007) acredita que a eutanásia deve ser autorizada desde que cumpridas algumas condições. Para o doutrinador, o procedimento se justifica no caso de pacientes terminais que padecem de sofrimento irremediável. Os enfermos devem, ainda, dar o consentimento expresso e o pedido deverá ser aprovado por junta medica. O consentimento é requisito crucial e para tanto deve ver-

se livre de qualquer vício. O paciente, no ato de sua decisão, deve estar plenamente informado da sua condição.

O ilustre Doutor em Direito Penal pela Universidade Complutense de Madri, assim discorre:

Dono da vida, o ser humano deve ser também, dentro de determinadas circunstâncias e segundo certos limites, o dono da sua própria morte. Não há nenhuma censura (reprovação) ética ou jurídica na chamada "morte digna", que é a morte desejada por quem já não tem mais possibilidade de vida e que, em estado terminal, está sofrendo muito. A morte nessas circunstâncias, rodeada de vários cuidados (para que não haja abuso nunca), não se apresenta como uma morte arbitrária, ou seja, não gera um resultado jurídico desvalioso, ao contrário, é uma morte "digna", constitucionalmente incensurável. (GOMES, 2007, *online*).

O autor parece não distinguir eutanásia passiva de ortotanásia, tratando-as como sinônimos. Seguindo na mesma linha de raciocínio, Maria de Fatima Freire de Sá discorre:

Entende-se que a eutanásia passiva, ou ortotanásia, pode ser traduzida como mero exercício regular da medicina e, por isso mesmo, entendendo o médico que a morte é iminente, o que poderá ser diagnosticada pela própria evolução da doença, ao profissional seria facultado, a pedido do paciente, suspender a medicação utilizada para não mais valer-se de recursos heroicos, que só tem o condão de prolongar sofrimentos (distanásia). (GOMES, 2005, p.134).

A descriminalização da eutanásia, seja ela passiva ou ativa, parece ser a que enfrenta o cenário mais difícil. Não caberia nem mesmo a tese de atipicidade, visto que a eutanásia tem por característica a abreviação da vida. Seria necessária uma legislação específica com a previsão legal para a antecipação da morte de um paciente terminal. Ocorre que essa hipótese encontra forte resistência, a ideia de interferir no processo de falecimento, adiantando ou prorrogando, é contestada mesmo entre os operadores que defendem a ortotanásia, os quais costumam ser mais flexíveis. Quanto a ortotanásia, Martinelli (2015) defende que não há necessidade de legislação ordinária, pois a própria constituição oferece respaldo.

### 2.3 Responsabilidade penal do agente

No Brasil, este instituto não está tipificado de forma autônoma, direta e clara. O Código Penal não faz referência a eutanásia. Não significa, porém, que a prática está legalizada em território nacional. Conforme a conduta, o agente poderá responder pelo chamado homicídio privilegiado, cuja previsão consta no parágrafo primeiro do artigo 121 do Código Penal. Em síntese, pela ausência de legislação específica o que se faz é emprestar um tipo penal já existente para moldar a conduta de quem pratica a eutanásia (ABREU, 2015).

Para uma correta tipificação importa destacar um aspecto geral da eutanásia. Apenas o sofrimento do enfermo não basta para caracteriza a conduta de eutanásia. Se existe uma possibilidade real de cura e o agente atua para abreviar a vida do paciente, irá responder por homicídio simples, ou mesmo qualificado, dependendo das circunstâncias. A morte provocada sem motivação humanitária não configura eutanásia (GOMES, 2008).

É considerado homicídio privilegiado o crime que o agente comete impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta, porém compreensiva emoção. Nessa seara, é de suma importância a reflexão sobre o que seria um relevante valor social ou moral. Paulo José Júnior Costa (apud ORTIZ JUNIOR, 2019) entende que esses valores são qualificados como relevantes se estiverem em harmonia com os padrões da sociedade e não conforme o entendimento pessoal do agente. Esses valores não devem refletir torpeza, caso contrário o agente poderia responder pelo crime de homicídio qualificado.

Ainda que alguns autores sustentem que a autonomia da vontade deva ser respeitada como uma forma de assegurar a dignidade do homem, na atual realidade jurídica o consentimento do paciente terminal não afasta a incidência de crime. O consentimento do ponto de vista jurídico é irrelevante, pois a vida é bem indisponível. Isto posto, sendo voluntária ou não, a eutanásia permanece sendo crime. (ABREU, 2015).

Quanto ao caso específico da ortotanásia não há que se falar em responsabilização penal, pois trata-se de matéria pacificada no direito brasileiro, com posicionamento favorável tanto pelo Ministério Público Federal quanto pela Justiça Federal (SCHMALTZ, 2016). A própria medicina não condena a prática da ortotanásia, posto que a sua previsão consta em diversas resoluções do Conselho Federal de Medicina.

## **CAPÍTULO III – REGULAMENTAÇÃO DA EUTANÁSIA**

Este capítulo expõe as tentativas de regulamentação no Brasil, discorre sobre o atual projeto de reforma do Código Penal e sobre o tratamento dado por diferentes Estados nacionais modernos ao instituto da eutanásia.

### **3.1 O projeto de reforma do Código Penal**

O anteprojeto de reforma do Código Penal foi elaborado por uma comissão especial de juristas e apresentado ao presidente do Senado Federal em 7 de julho do ano de 2012, com a finalidade de modernizar uma legislação que data de 1940 e já não acompanha as mudanças ocorridas na sociedade (NASCIMENTO, 2019). Desde então, o projeto tramita no senado (PLS 236/2012) prevendo mais de 500 espécies penais, em face das 356 do atual código de 1940. A maior quantidade de artigos é resultado da incorporação de aproximadamente 130 leis que tratam de temas penais de forma autônoma (BRANDÃO, 2012).

O referido projeto preconiza a eutanásia como um crime autônomo resultante do ato de antecipar a morte de paciente maior de idade em estado terminal, com o seu consentimento, para poupar-lhe o sofrimento (PASSOS, 2019). O artigo 122, que trata justamente da eutanásia, tem a seguinte redação:

Art. 122 – Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave. Pena: prisão, de dois a quatro anos. § 1.º - O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreito laços de afeição do agente com a vítima. § 2.º - Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do

paciente em caso de doença grave irreversível, desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão. (BRASIL, 2012, *online*).

O objetivo da comissão de juristas que concebeu o tipo penal apresentado acima seria resguardar a vida do enfermo ainda que a seu contragosto. Dado que, a vida sendo um bem jurídico tão valioso, não poderia ser liquidada de maneira artificial, mesmo diante de uma doença terminal que inflige grande sofrimento (NASCIMENTO, 2019).

O dispositivo prevê a hipótese de perdão judicial, facultando ao magistrado a possibilidade de não aplicar a pena ao agente, avaliando, para isso, as circunstâncias do caso, a relação de parentesco ou o grau de profundidade da relação do agente com a vítima e se o ato ocorreu a pedido desta última (BORGES; BASTOS; SOUZA, 2012). Traz ainda a previsão do excludente de ilicitude para os casos de ortotanásia. Para tanto, deve constar o cumprimento de dois critérios. O paciente deve dar o seu consentimento e o estado irreversível deve ser atestado por dois médicos (NASCIMENTO, 2019).

No anteprojeto os autores argumentaram que a proposta do artigo 122 não se distancia do que está disposto em grande parte dos ordenamentos ocidentais. Reconhecem que a prática da eutanásia é crime, mas é necessário aplicar sanção distinta e mais branda que a do homicídio. A comissão alega que a grande inovação vem na verdade da previsão de perdão judicial (BRASIL, 2012).

O projeto de lei ao tratar como equivalentes todos e quaisquer atos que visem antecipar a morte, desde que movidos por sentimento de compaixão ou piedade, é omissivo em alguns aspectos, pois preocupa-se apenas com o resultado final. Nesse sentido, o primeiro ponto a ser levantado é a ausência de uma qualificação do agente que realiza a ação, o projeto concede tratamento idêntico aquele que é munido de conhecimento na área de saúde e aquele que não possui o conhecimento técnico (BORGES; BASTOS; SOUZA, 2012). A redação falha, também, em não trazer

especificidades quanto a conduta do agente. Assim, o dispositivo parece criminalizar simultaneamente a eutanásia passiva e ativa sem para isso prever penas distintas.

O primeiro critério definidor do tipo penal previsto no caput do artigo 122 é o consentimento do paciente. Desta maneira é concluso que o referido dispositivo não abarca a hipótese de eutanásia involuntária. Neste caso, o indivíduo que praticou a ação responderia por homicídio. O segundo critério – e o mais relevante - é o estado terminal, afinal trata-se de requisito existencial da eutanásia (BRASIL, 2012).

O parágrafo segundo do artigo 122 também se revela insuficiente ao seu propósito original. A finalidade é excluir a ilicitude da ortotanásia. Em sentido desfavorável a esse objetivo, o texto omite uma terminologia que é essencialmente definidora do instituto mencionado. Trata-se dos cuidados paliativos. Ao omitir esse aspecto sutil, o dispositivo não estabelece limites quanto aos meios artificiais (BRASIL, 2012).

De acordo com Samir de Paula Nascimento (2019), o artigo 122 recebe maiores críticas porque a sua redação é ambígua, levando muitos juristas a interpretar que ele estaria tratando na verdade de uma eutanásia passiva, não de uma ortotanásia. Para o autor, a falta de clareza na composição do artigo gera estranheza entre os autores. Se o objetivo era a tipificação do ortotanásia, falhou em não a descrever em seu título e redação.

Na mesma linha de raciocínio, o Dr. Ronaldo Lastres Silva reitera:

Se a Comissão pretendia descriminalizar a ortotanásia, não foi feliz, data vênia, em seu intento, eis que, ante a ausência dos principais requisitos de tal procedimento, quais sejam os cuidados paliativos, com controle do sofrimento e da dor, a descrição caracteriza eutanásia passiva, que não pode ser aceita como discriminante. Ademais, é necessário que se entenda que na ortotanásia não se quer a morte do enfermo para acabar com o seu sofrimento, mas sim dar a ele o maior conforto material e espiritual possível até que a morte surja de forma natural. (2012, *online*).

Para sanar a ambiguidade Ronaldo Lastres sugere uma nova redação, o qual se aproxima bastante do texto do artigo 41 do Novo Código de Ética Médica. Em inteiro teor:

§ 2º Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos, aplicados a paciente terminal, deixar, o médico, de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, previamente atestada por dois médicos, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§ 3º A excludente prevista no parágrafo acima não se aplica em caso de omissão de uso de meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.

§ 4º Ao doente terminal será garantida a continuação de todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento e, bem assim, a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social, espiritual, e, inclusive, o direito da alta hospitalar. (2012, *online*)

A corrente favorável a criminalização da eutanásia considera uma vitória do direito à vida a sua inclusão de forma autônoma. Em contraposição, aqueles que repudiam a sua criminalização, reiteram seu descontentamento com a efetiva tipificação desse instituto pelo PLS 236/2012. Pois além de não respeitar o conceito fundamental de dignidade humana também estaria ferindo a autonomia da vontade. (NASCIMENTO, 2019). Felipe Pinheiro Mendes (2012) expressa seu descontentamento ao afirmar que a eutanásia, como conduto tipificada, em nada acrescenta a proteção ao direito a vida, apenas cerceia a autonomia do indivíduo em um estado de debilidade.

Apesar de todos os pontos vulneráveis no projeto de reforma, a sua existência já é um avanço significativo para a consolidação dessa matéria. Primeiro por que separa a eutanásia do homicídio e suas respectivas qualificadoras ou atenuantes, segundo que há uma motivada intenção de tratar a ortotanásia de forma distinta, assim como faz uma parte considerável da doutrina e o próprio CFM em suas resoluções (BRASIL, 2012).

Considerando que existe uma hierarquia normativa que põe a Constituição acima das leis ordinárias, é pertinente o questionamento se seria possível por meio

de uma lei ordinária dar prioridade a um determinado direito fundamental, como a autonomia, em detrimento de outro (BORGES; BASTOS; SOUZA, 2012).

### 3.2 Projetos de lei pretéritos

O projeto de reforma de 2012 não é a primeira tentativa de regulamentação da eutanásia no Brasil. Em 1981 o deputado e médico Inocêncio Oliveira apresentou a câmara dos deputados o projeto nº 4.662 que trazia a seguinte redação:

É permitido ao médico assistente o desligamento dos aparelhos médicos de um paciente em estado de coma terminal ou na omissão de uma medicação que iria prolongar inutilmente uma vida vegetativa, sem possibilidade de recuperar condições de vida sofrível, em comum acordo com os familiares.  
O médico assistente deve oficialar o fato ao Conselho Regional de Medicina, descrevendo o quadro clínico do paciente. (BRASIL, 1981, *online*).

O que se vê é uma tentativa de afastar a tipicidade da eutanásia passiva ou ortotanásia, para efetiva-la como conduta regular da medicina (FERREIRA, 2015). Algo que só foi acontecer em 2006, via resolução do Conselho Federal de Medicina. No período da propositura do projeto, não se fazia distinção entre a eutanásia passiva e ortotanásia. Contudo, a ideia de suspender medicação cujo o único efeito é o de prolongar a vida terminal tem mais afinidade com o conceito de ortotanásia.

O PL nº 4.662/1981 foi arquivado no dia 6 de maio de 1982. Em 1983 o deputado fez nova propositura, dessa vez como PL 732/1983, resultando em novo arquivamento (FERREIRA, 2015). Em relatório, a Comissão de Constituição e Justiça deu parecer terminativo ao afirmar a inconstitucionalidade do projeto, sob o fundamento da inviolabilidade da vida. Consta do relatório da comissão, *ipsis litteris*:

Portanto, entre as garantias e os direitos individuais consagrados por nossa Carta política está a inviolabilidade do direito à vida. Qualquer tentativa no sentido de abreviá-la, ou de exterminá-la, encontra barreira intransponível no texto constitucional. Em nome do direito deve ser repellido qualquer tipo de eutanásia, mesmo que haja o consentimento do próprio paciente, ou de seus familiares, que não têm o direito de dispor da própria vida ou de terceiros. (BRASIL, 1981, *online*).

Por fim, em parecer de mérito, a comissão rejeitou a proposição alegando, para isso, competência por força do regimento interno da Câmara dos Deputados (BRASIL, 1981).

Em 1991 o deputado Gilvam Borges apresentou o projeto de lei nº 1.989. Analisando o dispositivo verifica-se a previsão da eutanásia tanto ativa quanto passiva (CAMPOS et al., 2013). Na justificativa do projeto o deputado alegou que “não se trata de homicídio legal. Os pacientes terminais, descerebrados, praticamente não tem vida, não se relacionando com o meio circundante” (BRASIL, 1991, *online*).

Abaixo, in verbis, o artigo primeiro do projeto lei nº 1.989:

Art. 1. - A família do doente em fase terminal, diagnosticada a total impossibilidade de recuperação das funções neuro cerebrais, poderá pedir a um médico a adoção da eutanásia.

Parágrafo único - Para cumprir-se o permissivo deste artigo, é exigível o laudo de junta médica, composta, por um cirurgião, um clínico e um neurologista firmando a cessação da vida anímica, de maneira irreversível, configurada a morte clínica. (BRASIL, 1991, *online*).

O artigo apresenta algumas impropriedades bem significativas. O caput do artigo ao mencionar a impossibilidade de recuperação de funções cerebrais está descrevendo o conceito de morte cerebral. Logo é irracional e sem sentido sugerir matar o que já está morto. É inadequado, também, a exigência que a constatação de morte seja feita por médicos de diferentes áreas, pois qualquer médico, inscrito regularmente no Conselho Regional de Medicina, está apto para a função (ALLÃO, 2017).

Tanto a Comissão de Seguridade Social e Família quanto a de Constituição e Justiça decidiram em unanimidade pela inconstitucionalidade e injuridicidade do projeto. A comissão de Seguridade em sua fundamentação alegou que a interrupção de medidas médicas que prolongam a vida vegetativa não deveria se enquadrar como eutanásia passiva, pois não haveria a antecipação da morte. O que a comissão fez foi reconhecer já em 1991 o conceito de ortotanásia. Seguindo com a fundamentação, alegou que a eutanásia propriamente dita (passiva ou ativa) não poderia ser admitida nem como lei ordinária, pois feriria o direito constitucional a vida, mesmo que

houvesse a manifestação de vontade do paciente ou de seus familiares (BRASIL, 1991).

No ano de 1994 o deputado Osmanio Pereira apresentou o projeto de lei complementar nº 190/1994, tratando-se da primeira tentativa de criminalizar a eutanásia de forma autônoma. O projeto era exageradamente conservador e o conteúdo de seu parágrafo único conteúdo ofensivo ao dialogo democrático, visto que visava proibir até mesmo a propositura de projetos favoráveis a eutanásia (CAMPOS et al., 2013).

Art. 1º A inviolabilidade do direito à vida, garantida pelo artigo 5º da Constituição Federal, estende-se, sem exceções, a todos os seres humanos, em todas as fases da vida, desde a concepção.

Parágrafo único - Por serem perpetrados contra seres humanos sem condições de se defender, a interrupção voluntária da gravidez e a eutanásia são crimes hediondos contra a vida, em todos os casos, não sendo permitida a apresentação de proposições que visem legalizá-las ou descriminalizá-las. (BRASIL, 1994, *online*).

A PLP nº 190/1994 foi arquivada em novembro de 1995 a pedido do próprio autor. Dez anos depois, o deputado propôs o projeto de lei nº 5058/2005, com o mesmo teor do primeiro, sendo arquivado em 2008 (FERREIRA, 2015).

### **3.3 A Eutanásia no direito estrangeiro**

A apreciação legal da prática da Eutanásia varia de acordo com diferentes Estados. Observemos como se encara esta prática nos ordenamentos de alguns países.

#### **3.3.1 Holanda**

A discussão sobre a eutanásia na Holanda começou com o caso da médica Geertruida Postma, o qual ministrou dose mortal de morfina em sua mãe de 78 anos. O pedido da mãe foi voluntario e motivado pelas sequelas que havia sofrido com o acidente vascular cerebral. Geertruida foi julgada por homicídio de compaixão em

1973, condenada a uma semana de prisão com pena de suspensão de um ano (SANTOS, 2011).

Na Holanda foram realizados dois relatórios sobre a eutanásia. O primeiro é um relatório governamental conduzido pela comissão Remmelink em 1991. O segundo foi conduzido de forma independente por Van der Mass e Van der Wall, em 1996. Ambos fizeram uma pesquisa extensa e detalhada sobre atos práticos por médicos holandeses no ano de 1995. Tanto no documento de 1991 quanto no de 1996 a eutanásia é tratada taxativamente como uma ação intencional de abreviar a vida de um paciente a pedido deste. Logo, a eutanásia passiva e a ortotanásia são desconsideradas, assim como a eutanásia involuntária (SILVA, 2007).

Apenas com a entrada em vigor da “Lei de 12 de abril de 2001, relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e alteração do Código Penal e da Lei de Entrega do Corpo” (Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding) que alterou as seções 293 e 294 do Código Penal Holandês, tornou-se possível falar em legalização da eutanásia na Holanda (SANTOS, 2019).

Sobre a eutanásia assim estão dispostas, in verbis, as seções 293 e 294 do Código Penal Holandês:

#### Seção 293

1. Qualquer pessoa que encerrar a vida de outra pessoa mediante requerimento expresso e sincero desta pessoa, será punido com pena de prisão não excedendo doze anos ou uma multa de quinta categoria.
2. A ofensa referida na subseção 1 não será punível, se for cometida por um médico que atende os requisitos previstos na seção 2 da Lei Relativa ao Término da Vida Sob Solicitação e Suicídio Assistido e que informe um patologista forense municipal, de acordo com a seção 7, subseção 2 da Lei de Enterros e Cremações (Wet op de Lijkbezorging)

#### Seção 294

1. Qualquer pessoa que intencionalmente incitar outra pessoa a cometer suicídio será punido, se o suicídio se consumir, com pena de prisão não excedendo três anos ou a pena de multa de quarta categoria.
2. Qualquer pessoa que intencionalmente auxilia para o suicídio de outra pessoa, ou fornece os meios para tal será punido, se o suicídio se consumir, com pena de prisão não excedendo três anos ou multa de quarta categoria. Aplica-se mutatis mutandis A subseção 2, da Seção 293. (SANTOS, 2019, online).

O que se observa da leitura do dispositivo é a legalização da eutanásia de forma restrita, visto que o item 2 da seção 293 estabelece que o procedimento só poderá ser realizado por um médico, o qual deverá respeitar uma série de requisitos e cuidados, são eles:

a) o pedido do paciente deve ser voluntário e bem avaliado; b) o sofrimento do paciente deve ser intolerável e sem perspectiva de alívio; c) o paciente deve ser informado de sua situação; d) o médico deve chegar junto com o paciente a uma conclusão comum sobre a ausência de uma solução alternativa e razoável; e) outro médico independente deve ser consultado e emitir parecer idêntico. (SILVA, 2007, online).

Assim o que se observa é a existência de uma excludente de punibilidade para médicos que praticam a eutanásia ativa nas situações acima expostas. De acordo com Roberto Chacon de Albuquerque (2008) existe uma percepção equivocada quanto a admissão da eutanásia na Holanda e demais Países Baixos, no sentido de que haveria uma legalização ampla com pouca restrição.

### 3.3.2 Bélgica

No dia 28 de maio de 2002 o parlamento da Bélgica promulgou a lei de eutanásia, tornando-se o segundo país na Europa a regulamentar a prática. O artigo 2º da lei belga define eutanásia como “o ato realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta pessoa” (SILVA, 2007, *online*).

Assim como na Holanda o que se observa na Bélgica é a previsão de uma excludente de punibilidade para o profissional da saúde. De acordo com o artigo 3º, seção 1, da lei de 2002, o médico que realiza a eutanásia não estará praticando um ato ilegal se houver assegurado que:

O paciente é adulto ou menor emancipado e tem plena capacidade e consciência na época de seu pedido; o pedido é feito voluntariamente, ponderado e reiterado, e não resulta de pressão externa; o paciente se encontra numa condição médica irremediável e se queixa de sofrimento físico ou mental constante e insuportável que não pode ser minorado e que resulta de uma condição acidental ou patológica grave e incurável; atendeu aos requisitos e procedimentos determinados por esta lei. (PESSINI, 2010, *online*).

Os requisitos e procedimentos mencionados no último item da seção 1 estão contidos na seção 2 do mesmo artigo. Em todos os casos, sem exceção, o médico deverá:

1. Informar o paciente sobre seu estado de saúde e sua expectativa de vida, discutir com o paciente seu pedido de eutanásia e as medidas terapêuticas que ainda possam ser consideradas, bem como a disponibilidade e as consequências dos cuidados paliativos. O médico deve chegar, em conjunto com o paciente, à convicção de que não há outra solução razoável para a situação e de que o pedido do paciente é inteiramente voluntário;
2. Ter determinado a natureza persistente do sofrimento físico ou mental do paciente, bem como o desejo reiterado deste. Com esse objetivo, o médico deverá realizar várias entrevistas com o paciente, espaçadas por um intervalo razoável, levando em conta a evolução da condição do paciente;
3. Consultar outro médico com relação à natureza grave e incurável da condição, especificando a razão para a consulta. O médico consultado deverá estudar o histórico, examinar o paciente e determinar a natureza persistente, insuportável e não minorável do sofrimento físico ou mental do paciente. Depois disso, deverá escrever um relatório sobre o que descobriu. O médico consultado tem de ser independente tanto do paciente como do médico encarregado do tratamento, bem como competente no tocante à condição patológica do paciente. O médico encarregado do tratamento deverá informar ao paciente os resultados dessa consulta;
4. Se estiver envolvida uma equipe de tratamento, o médico encarregado do tratamento deverá discutir o pedido do paciente com a equipe ou com alguns de seus membros;
5. Se for desejo do paciente, o médico encarregado do tratamento deverá discutir o pedido do paciente com as pessoas a ele próximas, por ele designadas;
6. Determinar que o paciente teve a oportunidade de discutir seu pedido com essas pessoas. (PESSINI, 2010, *online*).

Na Bélgica adota-se o chamado filtro paliativo para os pedidos de eutanásia. Trata-se de um procedimento que visa proporcionar todo o suporte necessário para o paciente terminal que solicita a eutanásia. O apoio também se estende aos familiares. A finalidade ao prover os cuidados paliativos de forma tão ativa e integral é a possibilidade de tornar desnecessária, em alguns casos, a própria eutanásia (PESSINI, 2010).

Em 13 de fevereiro de 2014 o parlamento belga aprovou um projeto de lei que autoriza a eutanásia para menores, sem limite mínimo de idade. Antes, a eutanásia só poderia ser autorizada em adulto ou menor emancipado. O menor que

solicitar a eutanásia deve demonstrar estar plenamente capaz de entender as consequências de sua decisão. Para isso deverá receber acompanhamento psicológico. Precisa estar acometido por doença terminal ou em estágio terminal. É necessário, também, a aprovação dos genitores, visto que possuem poder de veto (SANTOS, 2019).

### 3.3.3 Estados Unidos da América

Os Estados Unidos são uma federação onde os estados membros gozam de grande autonomia legislativa para aprovar leis, podendo inclusive legislar em matéria penal. Por consequência, identificamos condutas que são criminalizadas em determinados estados, mas legalizadas em outros (ALMEIDA, 2000).

Nenhum dos 50 estados norte-americanos admite a eutanásia. O que existe é a legalização de um instituto diferente, o suicídio assistido. São cinco os estados que permitem a prática do suicídio assistido: Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia (ALMEIDA, 2000).

### 3.3.4 Uruguai

O Uruguai foi provavelmente o primeiro Estado a legislar sobre a eutanásia. Com base na doutrina do espanhol Dr. Jiménez de Asúa a figura do homicídio piedoso foi inserida no dia 10 de agosto de 1934 quando entrou em vigor o atual Código Penal uruguaio (GOLDIM, 1997). O Uruguai é um país sul-americano conhecido por ter um orientamento ideológico que o coloca na vanguarda ao tratar de temas bem polêmicos no resto da América Latina. Seja legislando sobre a eutanásia ou legalizando o comércio de entorpecentes (SANTOS, 2019).

Com o título de “Las Causas de Impunidad” o capítulo III do código penal de 1934 compila as hipóteses em que a autoridade pode deixar de aplicar a pena aos infratores. O artigo 37 trata especificamente da figura do homicídio piedoso (SANTOS, 2019). Assim dispõe o texto do artigo 37: “Os Juízes possuem a faculdade de exonerar de sanção o sujeito, de antecedentes honráveis, autor de um homicídio,

efetuado por motivos de piedade, mediante reiteradas súplicas da vítima”. (2019, *online*).

Para que o juiz possa aplicar a excludente de punibilidade o indivíduo que praticou o crime deverá preencher três requisitos: possuir bons antecedentes; a realização do ato por motivo de compaixão; e as súplicas reiteradas da vítima. A regulamentação que o Uruguai estabeleceu é semelhante a da Holanda. Em ambos os países a prática é criminalizada, contudo estabelecem hipóteses em que o agente não sofrerá sanções, contanto que cumpra condições básicas preestabelecidas (GOLDIM, 1997).

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa científica abordou os aspectos relativos à prática da eutanásia usando como base o entendimento mais atual desse instituto. Em uma definição ampla, consiste no alívio do sofrimento de uma vida em degradação por enfermidade através de uma ação comissiva ou omissiva.

Primeiramente se fez um levantamento histórico e conceitual necessário para o desenvolvimento do tema. Para isso, a narrativa histórica desenvolvida no primeiro capítulo introduziu a origem do termo e a sua existência nas sociedades antigas cujo progresso civilizatório moldaram a cultura ocidental, a exemplo da Grécia e de Roma. Finalizando o primeiro propósito desta pesquisa, foi apresentada uma classificação que definiu com clareza as distinções entre as diversas espécies de eutanásia e expôs de forma exemplificativa casos reais e de grande repercussão.

Num segundo momento abordou-se os aspectos constitucionais que se fazem presentes no desenvolvimento do debate jurídico quanto a criminalização do referido instituto. Em verdade, ambas as vertentes em conflito buscam amparo em nossa Carta Magna, escorando-se em princípios e direitos fundamentais, como a autonomia, a vida e a dignidade do homem.

No terceiro capítulo foram trabalhadas as propostas anteriores de regulamentação do instituto da eutanásia em solo brasileiro, percorrendo desde os argumentos favoráveis em sede de propositura até os fundamentos jurídicos que resultaram em arquivamento. Foram expostas também as informações pertinentes a

proposta atual de regulamentação, o projeto de reforma do Código Penal, o qual estipula a tipificação da conduta em um dos seus artigos. Por fim, o terceiro capítulo encerra trazendo de forma expositiva o tratamento que a eutanásia recebe em diferentes Estados soberanos.

No desenvolvimento da pesquisa foram identificadas questões de suma relevância para a pacificação jurídica do tema. O primeiro questionamento levantado consiste na possibilidade, ou impossibilidade, do direito à vida ser mitigado pelos princípios da autonomia e da dignidade humana. O segundo questionamento deriva da dúvida quanto a vida ser considerada um direito máximo e inviolável em qualquer hipótese. O terceiro e último ponto tratado é se existe razoabilidade que uma lei ordinária possa determinar que um direito deva prevalecer em detrimento de outro.

Quando se fala em legalizar a prática da eutanásia o que existe é um prevalecimento do direito a autonomia e dignidade sobre o próprio direito a vida. Por outro lado, quando se fala em criminalizar, é a vida que prevalece sobre os demais. Como já se base, existe uma hierarquia normativa que põe a Constituição em posição verticalmente superior a legislação ordinária. Sendo assim, ao tratar de um projeto de lei que venha a regulamentar a eutanásia, é pertinente questionar se uma lei ordinária poderia de fato fazê-lo, pois estaria estabelecendo uma ordem de prioridade entre direitos humanos constitucionalmente garantidos.

Nesse sentido o debate ainda caminha a passos pequenos em solo brasileiro. O Brasil adota uma postura relativamente cautelosa quanto a eutanásia. Se por um lado rechaça a hipótese de se antecipar a morte ao mesmo tempo permite a ortotanásia, evitando seu extremo oposto, a distanásia. Assim, em nosso vernáculo, nem antecipar nem adiar parece ser o entendimento dominante pela razoabilidade que apresenta.

Esse posicionamento “em cima do muro” parece não existir em outros Estados. Países pioneiros na regulamentação da eutanásia, a exemplo do Uruguai e da Holanda, parecem entender que a dignidade é requisito para que uma vida tenha seu sentido. Viver apenas por viver, em condições de degradação irreversível parece

fugir a compreensão dessas sociedades. Assim, em sua concepção não poderiam obrigar alguém a viver quando esse aspecto básico de uma existência digna se faz ausente.

É precipitado concluir que um país está errado e outro está certo, cada nação tem uma realidade social e econômica distinta. O posicionamento do Brasil quanto a eutanásia reflete em parte uma concepção conservadora da realidade. O povo brasileiro é em sua maioria cristão e ainda que na teoria tenhamos um Estado Secular, na prática, os valores morais e religiosos refletem na lei positivada e na jurisprudência.

Fora isso, é perfeitamente compreensível a existência de um posicionamento cauteloso. Autorizar a eutanásia em sentido amplo de fato pode gerar um precedente perigoso, em países socialmente e institucionalmente estáveis isso não seria um problema, mas não é a realidade do Brasil. Ademais é sabido que o sistema de saúde brasileiro, seja privado ou público, possui sérias deficiências, portanto, prognósticos errados são uma realidade comum.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Fabiano da Silva. Eutanásia e Legislação Penal. **Revista Âmbito Jurídico** (2015). Disponível: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-e-legislacao-penal/>. Acesso em: 25 maio. 2021.

ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. A lei relativa ao término da vida sob solicitação e suicídio assistido e a constituição holandesa. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo** (2008). Disponível em: <https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/67810-89241-1-pb.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2021.

ALLÃO, Kamilla Campos. **Eutanásia, Suicídio Assistido e a Vida Sagrada**: análise da influência dos argumentos religiosos no debate sobre o direito de morrer com dignidade. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília - UNB, 2017. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/18832>. Acesso em: 30 maio. 2021

ALMEIDA, Maria Thamyres de Souza. Eutanásia no cinema. **Revista Jus Navigandi** (2020). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/86404>. Acesso em: 4 jun. 2021.

ARAÚJO, Lucy Antoneli Domingos. **Aspectos Jurídicos da Eutanásia**. Dissertação (Especialização em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade Estadual do Ceará, 2007. Disponível em: [http://www.pgj.ce.gov.br/esmp/biblioteca/monografias/d.penal-d.proc.penal/aspectos.juridicos.da.eutanasia\[2007\].pdf](http://www.pgj.ce.gov.br/esmp/biblioteca/monografias/d.penal-d.proc.penal/aspectos.juridicos.da.eutanasia[2007].pdf). Acesso em: 24 nov. 2020.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito de morrer dignamente**: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In Santos MCCL. Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p.283- 305.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. **Revista Jus Navigandi** (2005). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7571>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BORGES, Silvana Amneris Rôlo Pereira; BASTOS, Alder Thiago; SOUZA, Luciano Pereira de. EUTANÁSIA NO PROJETO DE CÓDIGO PENAL: Reflexões sobre o direito à vida e a autonomia da vontade na perspectiva constitucional. **UNISANTA - Law and Social Science** (2018). Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1707>. Acesso em: 28 maio. 2021.

BRANDÃO, Gorette. Juristas entregam anteprojeto do novo Código Penal na quarta-feira. **Senado Notícias** (2012). Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2012/06/22/juristas-entregam-anteprojeto-do-novo-codigo-penal-na-quarta-feira>. Acesso em: 27 maio. 2021.

BRASIL. **[CONSTITUIÇÃO 1988]**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei Complementar nº 190, de 16 de junho de 1994**. Dispõe sobre a inviolabilidade do direito à vida garantida pelo art. 5º, bem como sobre a interpretação do § 7º do art. 226 da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichaDetramitacao?idProposicao=23428>. Acesso em: 30 maio. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.989, de 6 de novembro de 1991**. Dispõe sobre a prática da eutanásia, nas circunstâncias que especifica. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=4C16360EB19D1842FD44137EA08E6A76.proposicoesWeb1?codteor=1141853&filename=Dossie+-PL+1989/1991](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4C16360EB19D1842FD44137EA08E6A76.proposicoesWeb1?codteor=1141853&filename=Dossie+-PL+1989/1991). Acesso em: 30 maio. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 4.662, de 11 de junho de 1981**. Permite ao médico assistente o desligamento dos aparelhos de um paciente em estado de coma terminal [...]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=0E9F7E8443A5F6152AF0B89AB0E91768.proposicoesWebExterno2?codteor=1169661&filename=Dossie+-PL+4662/1981](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=0E9F7E8443A5F6152AF0B89AB0E91768.proposicoesWebExterno2?codteor=1169661&filename=Dossie+-PL+4662/1981). Acesso em: 30 maio. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. **Resolução n. 1.931/2009**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Novo Código de Ética Médica. **Resolução n. 2.217/2018**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.805/2006**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº LEI Nº 9.434, DE 4 DE FEVEREIRO DE 1997**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 236, de 18 de junho de 2012**. Proposta de Anteprojeto de Reforma do Código Penal. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/anteprojeto-codigo-penal.pdf>. Acesso em: 29 maio. 2021.

CAMPOS, Carolina Lopes Cançado et al. EUTANÁSIA. **Portal de Periódicos Científicos da Faculdade Batista de Minas Gerais** (2013). Disponível em: <http://periodicos.redebatista.edu.br/index.php/RJ/article/view/228>. Acesso em: 30 maio. 2021.

CARVALHO, Gisele Mendes de. **Aspectos jurídicos-penais da eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

CRUZ, Maria Luiza Monteiro da; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. **Revista Bioética** (2013). Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/850/920](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/850/920). Acesso em: 24 nov. 2020.

CUYAS, Manuel. L'accanimento terapeutico e l'eutanasia. **Dolentium Hominum** (1987). Disponível em: [https://www.humandevlopment.va/content/dam/sviluppoumano/pubblicazioni-documenti/archivio/salute/dolentium-hominum/DH\\_06\\_It.pdf](https://www.humandevlopment.va/content/dam/sviluppoumano/pubblicazioni-documenti/archivio/salute/dolentium-hominum/DH_06_It.pdf). Acesso em: 18 maio. 2021.

DEMO, Roberto Luis Lucchi. Sentença, 2010. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1). Agravo de Instrumento. Agravo Provido. **Agravo Nº 00173438220164010000**, Sexta TURMA, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, Relator: Desembargador Federal Kassio Nunes Marques, Julgado em 16 de maio de 2016. Disponível em: <https://trf1.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/899519024/agravo-de-instrumento-ag-ai-173438220164010000/relatorio-e-voto-899519037>. Acesso em: 23 maio. 2021.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Eutanásia e homicídio – matar e deixar morrer: uma distinção moralmente válida? **Revista de Direito Sanitário** (2001). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/83470>. Acesso em: 20 maio. 2021.

FERREIRA JUNIOR, Cristian Ricardo; ZAGANELLI, Margareth Vetis. O Suicídio Assistido na Perspectiva do Biodireito. **Livros do Conibdh: bioética** (2016). Disponível em: <http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/490>. Acesso em: 3 jun. 2021.

FERREIRA, Pedro Henrique Menezes. O Direito Fundamental à Morte Digna: uma visão civil constitucional da eutanásia em crianças e adolescentes. **XXIV Encontro Nacional do CONPEDI – UFS** (2015). Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/c178h0tg/84k8hu2h>. Acesso em: 30 maio. 2021.

FIGUEIREDO, Thaisa. Morre em SP jovem alvo de debate sobre a eutanásia no Brasil em 2005. **Noticiário Digital G1 (2017)**. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2017/02/morre-em-sp-jovem-alvo-de-debate-sobre-eutanasia-no-brasil-em-2005.html>. Acesso em: 22 maio. 2021.

FONSECA, Ana Carolina Costa. Autonomia, pluralismo e a recusa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová: uma discussão filosófica. **Revista Bioética** (2011). Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/641](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/641). Acesso em: 27 nov. 2020.

GAFO, Javier. apud SANTOS, Jozabed Ribeiro dos; DUARTE, Hugo Garcez. Eutanásia: o direito de morrer à luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. **Revista Âmbito Jurídico** (2016). Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-148/eutanasia-o-direito-de-morrer-a-luz-do-principio-constitucional-da-dignidade-da-pessoa-humana/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

GASPARETTO JUNIOR, Antonio. Aktion T4. **Portal InfoEscola** (s/d). Disponível em: <https://www.infoescola.com/segunda-guerra/aktion-t4/>. Acesso em: 25 nov. 2020.

GOLDIM, José Roberto. Breve Histórico da Eutanásia. **Portal Bioética (URFGS)** (2000). Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em: 24 nov. 2020.

GOLDIM, José Roberto. Eutanásia - Uruguai. **Portal Bioética (URFGS)** (1997). Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanuru.htm>. Acesso em: 1 jun. 2021.

GOLDIM, José Roberto. Slippery Slope. **Portal Bioética (URFGS)** (2004). Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/slippy.htm>. Acesso em: 23 maio. 2021.

GOLDIM, José Roberto. Tipos de Eutanásia. **Portal Bioética (URFGS)** (2003). Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em: 25 nov. 2020.

GOMES, Luís Flavio. Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?. **Revista Jus Navigandi** (2007). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/9437/eutanasia-morte-assistida-e-ortotanasia>. Acesso em: 22 maio. 2021.

GOMES, Luís Flávio. Qual a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia?. **Jusbrasil** (2008). Disponível em: <https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/87732/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia>. Acesso em: 24 nov. 2020.

GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. **Eutanásia**: novas considerações penais. Tese (Doutorado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-07072010-151229/pt-br.php>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LIMA NETO, Luiz Inácio de. A legalização da eutanásia no Brasil. **Revista Jus Navigandi** (2003). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4217>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MACÊDO, Welton Charles Brito. O direito à vida deve ser entendido à luz da Dignidade da Pessoa Humana. **Portal Conteúdo Jurídico** (2018). Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52446/o-direito-a-vida-deve-ser-entendido-a-luz-da-dignidade-da-pessoa-humana>. Acesso em: 27 nov. 2020.

MAGALHÃES, Brenna Maria Carneiro Costa. Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades. **Revista Âmbito Jurídico** (2014). Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-origem-ramificacoes-e-outras-peculiaridades/>. Acesso em: 20 maio. 2021.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. A ortotanásia e o direito Penal brasileiro. **Jusbrasil** (2015). Disponível em: <https://jpomartinelli.jusbrasil.com.br/artigos/167709457/a-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>. Acesso em: 14 mar. 2021.

MAYNARD, Brittany. My right to death with dignity at 29. **CNN** (2014). Disponível em: <http://edition.cnn.com/2014/10/07/opinion/maynard-assisted-suicide-cancer-dignity/>. Acesso em: 22 maio. 2021.

MENDES, Filipe Pinheiro. A tipificação da eutanásia no Projeto de Lei nº 236/12 do Senado Federal (novo Código Penal). **Revista Jus Navigandi** (2012). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23253>. Acesso em: 30 maio 2021.

NASCIMENTO, Samir de Paula. Eutanásia: Aspectos Jurídico-Penais e Desdobramentos no Projeto de Lei 236/12 do Senado Federal. **Revista Âmbito Jurídico** (2019). Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/eutanasia-aspectos-juridico-penais-e-desdobramentos-no-projeto-de-lei-236-12-do-senado-federal/>. Acesso em: 28 maio. 2021.

NERY JUNIOR, Nelson. CONFERÊNCIA: Recusa terapêutica. **VII Congresso Brasileiro do Direito Médico** (2017). Disponível em: [https://eventos.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21108&Itemid=603](https://eventos.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21108&Itemid=603). Acesso em: 2 jun. 2021.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 14<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2<sup>o</sup> ed. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/publications/nccp2002/en/>. Acesso em: 18 maio. 2021.

ORTIZ JUNIOR, Roque. Eutanásia no Direito Penal. **Portal Conteúdo Jurídico** (2019). Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/53379/eutanasia-no-direito-penal>. Acesso em: 27 maio. 2021.

PACHECO, José. **Dicionário de Valores**. 1<sup>o</sup> ed. São Paulo: Edições SM, 2012.

PASSOS, Marcelo Murillo de Almeida. Eutanásia revisitada: Um tema em debate pelo direito penal moderno. **Revista Jus Navigandi** (2019). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/72451>. Acesso em: 30 maio 2021.

PESSINI, Léo. Distanásia: Até quando investir sem agredir?. **Revista Bioética** (s/d). Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/394/357](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357). Acesso em: 18 maio. 2021.

PESSINI, Leo. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. **Revista Bioética** (2010). Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/584/590](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/584/590). Acesso: 4 jun. 2021.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 12<sup>o</sup> ed. São Paulo: SARAIVA, 2011.

ROLAND, Paul. **A vida no Reich**: entre o entusiasmo e o medo, o dia a dia das famílias alemãs sob o domínio nazista. 1<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2015.

Roxin, Claus. **A apreciação jurídico-penal da eutanásia**. Revista Brasileira de Ciências Criminais (RBCCRIM) (2000). v.8, n.32.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer**: eutanásia, suicídio assistido. 2<sup>o</sup> ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SAAB, João Paulo Nisrallah. Eutanásia no direito. **Revista Jus Navigandi** (2015). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/43377/a-eutanasia-no-direito>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SANTOS, Igor de Souza. **A eutanásia no direito penal brasileiro**: a possibilidade da legalização e descriminalização da prática à luz do ordenamento jurídico brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito de Vitória. Vitória, 2019. Disponível em: <http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/777>. Acesso em: 31 maio. 2021.

SANTOS, Sandra Cristina Patrício dos. **Eutanásia e suicídio assistido**. Dissertação (Mestrado em História Contemporânea e Estudos Internacionais) – Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2011. Disponível em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/19198>. Acesso em: 31 maio. 2021

SCHMALTZ, Wildney. Morrer com dignidade: a eficácia da ortotanásia no direito brasileiro. **Revista Jus Navigandi** (2016). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/47074>. Acesso em: 14 mar. 2021.

SILVA, Anabele Pinto da. **Eutanásia**: Prós e contras de uma legalização em Portugal. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto, 2007. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7280>. Acesso em: 31 maio 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37<sup>o</sup> ed. São Paulo: MALHEIROS, 2013.

SILVA, Nathália Rúbia da. **Eutanásia: O Direito de Morrer Dignamente!**. Trabalho de Especialização em Direito Penal – Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/7548/67648036>. Acesso em: 23 maio. 2021.

SILVA, Ronaldo Lastres. Eutanásia e ortotanásia no projeto do Código Penal. **Revista Consultor Jurídico** (2012). Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2012-set-12/ronaldo-lastres-silvaeutanasia-ortotanasia-luz-projeto-codigo-penal>. Acesso em: 29 maio. 2021.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. Eutanásia. **Revista Jus Navigandi** (2000). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1863>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SMANIO, Gianpaolo Poggio. Algumas considerações sobre eutanásia. **Jornal Carta Forense** (2008). Disponível em: <https://carta-forense.jusbrasil.com.br/noticias/9959/gianpaolo-poggio-smanio?ref=amp>. Acesso em: 14 mar. 2021.

SOARES, Martinho. Eutanásia e suicídio na cultura clássica greco-romana. **Revista Humanística e Teologia** (2017). Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/humanisticaeteologia/article/view/9372>. Acesso em: 18 maio. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Mandado de Segurança 23452/RS**. Relator: Ministro Celso de Mello. Publicado no Diário de Justiça em 12 de maio de 2000. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/738746/mandado-de-seguranca-ms-23452-rj>. Acesso em 2 jun. 2021.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 6<sup>o</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

VASCONCELOS, Thiago José Querino de; IMAMURA, Natália Ramos; VILLAR, Heloísa Cesar Esteves Cerqueira. Impacto da Resolução CFM 1.805/06 sobre os médicos que lidam com a morte. **Revista Bioética** (2011). Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/602/669](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/602/669). Acesso em: 15 mar. 2021.

VEAKH, Robert M. As Comissões de Ética Hospitalar ainda têm Função? **Revista Bioética** (2009). Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/343/410](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/343/410). Acesso em: 19 maio. 2021.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. **Revista Bioética** (2008). Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/56/59](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/56/59). Acesso em: 27 set. 2020.

ZURCHER, Anthony. A cancer patient's decision to die. **BBC News** (2014). Disponível em: <https://www.bbc.com/news/blogs-echochambers-29576003>. Acesso em: 21 maio. 2021.