

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
CURSO DE DIREITO

Laura Helena Smidt

**A OMISSÃO LEGISLATIVA BRASILEIRA FRENTE À NECESSIDADE DE
REGULAMENTAÇÃO DA EUTANÁSIA**

Santa Cruz do Sul

2023

Laura Helena Smidt

**A OMISSÃO LEGISLATIVA BRASILEIRA FRENTE À NECESSIDADE DE
REGULAMENTAÇÃO DA EUTANÁSIA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul para
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Ms. Cristiano Cuozzo Marconatto

Santa Cruz do Sul
2023

Ao meu sobrinho, Joaquim Marques Smidt

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso possui como objetivo geral, analisar a omissão legislativa brasileira na regulamentação da eutanásia. Ainda, de forma mais específica, objetivou-se delimitar o conceito de eutanásia, discorrer sobre suas questões éticas e morais, e demonstrar as lacunas na legislação brasileira em comparação a de outros países que já legalizaram sua prática. Quanto a discussão sobre a eutanásia, ressalta-se que esta envolve questões de ordem moral, legal, religiosa, não possui uma solução pacífica. Dessa forma, em uma possível regulamentação da eutanásia no Código Penal brasileiro, indaga-se: quais são os limites da legalização diante do seu debatido conceito e das diferentes possibilidades em relação ao caso concreto do enfermo? O método de pesquisa utilizado será o dedutivo, com a utilização de livros, artigos e trabalhos científicos, bem como a própria legislação brasileira. Assim espera-se contribuir para o aprofundamento do debate sobre a eutanásia no país.

Palavras-chave: Autonomia. Eutanásia. Legislação. Regulamentação.

ABSTRACT

The general objective of this final paper is to analyze the Brazilian legislative omission in the regulation of euthanasia. More specifically, it aimed at delimiting the concept of euthanasia, discussing its ethical and moral issues, and demonstrating the gaps in Brazilian law compared to other countries that have already legalized its practice. As for the discussion on euthanasia, it must be emphasized that it involves moral, legal and religious issues, with no peaceful solution. Thus, in a possible re-regulation of euthanasia in the Brazilian Penal Code, the question is: what are the limits of legalization in view of its debated concept and the different possibilities in relation to the patient's specific case? The research method used will be deductive, using books, articles and scientific papers, as well as the Brazilian legislation itself. Thus, we hope to contribute to deepening the debate on euthanasia in the country.

Keywords: Autonomy. Euthanasia. Legislation. Regulation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A EUTANÁSIA	8
2.1	Conceito e etimologia	8
2.2	Aspectos históricos	11
2.3	Classificação: modo, consentimento, resultado e finalidade	15
2.4	Outras modalidades: distanásia, ortotanásia, suicídio assistido e mistanásia	17
3	QUESTÕES ÉTICAS E MORAIS	23
3.1	Morte digna: dignidade humana e autonomia da vontade.....	23
3.2	Princípios Bioéticos: autonomia, beneficência e justiça	26
3.3	A posição da Igreja Católica e de outras religiões	29
4	OMISSÃO LEGISLATIVA NA REGULAMENTAÇÃO DA EUTANÁSIA	33
4.1	Aspectos Jurídicos-Penais e o Código de Ética Médica	33
4.2	Experiências internacionais de legalização: Holanda e Bélgica	36
4.3	Análise de doenças incuráveis sobre o aspecto da eutanásia: Esclerose Lateral Amiotrófica e Alzheimer	39
4.4	Posicionamentos contrários e favoráveis à eutanásia	42
5	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o tema da omissão legislativa brasileira na regulamentação da eutanásia. Como objetivo geral, busca analisar a possibilidade de regulamentação da eutanásia no Brasil, observando aspectos éticos e morais, e a prática em países que legalizaram o tema.

Para encontrar uma resposta, o método de pesquisa utilizado será o dedutivo, através de conceitos já existentes, tais como os princípios constitucionais e da Bioética, além da legislação brasileira e estrangeira no ordenamento jurídico. A técnica de pesquisa utilizada para responder a problemática será a bibliográfica, tendo como a base principal a fundamentação na leitura de livros, revistas, artigos, periódicos, banco de teses e dissertações, baseado na leitura, análise e interpretação de textos qualificados dentro do tema proposto.

Para tanto, o trabalho divide-se em três capítulos. No primeiro capítulo, serão apresentadas considerações sobre a eutanásia, abrangendo conceitos e etimologia, aspectos históricos e seu desenvolvimento ao longo do tempo. Ainda, serão exploradas as diferenças entre as possíveis classificações, e as diferentes modalidades como, distanásia, ortotanásia, suicídio assistido e mistanásia.

No segundo capítulo, serão tratadas as questões éticas e morais relacionadas à eutanásia, abordando os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e autonomia da vontade, que estão diretamente relacionados ao direito à morte digna. Também, serão analisados os princípios da autonomia, beneficência e justiça, que fazem parte da Bioética. Além disso, será apresentado o posicionamento da Igreja Católica e de outras religiões em relação à eutanásia.

No terceiro capítulo, serão examinados aspectos jurídicos-penais e o Código de Ética Médica, bem como a legislação vigente de outros países que autorizam a prática da eutanásia. Por fim, será analisada a possibilidade de eutanásia a partir de doenças incuráveis, e os posicionamentos favoráveis e contrários à sua prática.

É de extrema importância debater o tema da eutanásia no Brasil, pois trata-se de uma questão que envolve aspectos éticos, morais, legais e humanitários. A discussão sobre a eutanásia permite analisar o direito à autonomia do paciente, a dignidade humana, além de promover uma reflexão sobre o sofrimento e a qualidade de vida no contexto de doenças incuráveis ou terminais. Um debate amplo e informado pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e legislações adequadas

que respeitem a vontade e o bem-estar dos indivíduos em situações de grande sofrimento, assegurando a proteção de seus direitos fundamentais.

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A EUTÂNASIA

Inicialmente, neste capítulo, serão abordados os pilares básicos acerca da eutanásia, destacando seu conceito, origem, evolução histórica, bem como suas tipologias ativa e passiva, além de outras modalidades distintas.

Considerado um dos assuntos de maior relevância na sociedade contemporânea, não é possível compreendê-la sem entender o vasto campo do qual faz parte e, principalmente, suas delimitações.

Ademais, muitos procedimentos relacionados ao fim da vida de um paciente acabam sendo erroneamente chamados de eutanásia por falta de informação para a maioria dos indivíduos. Portanto, o uso adequado do termo deve ser definido, tanto em termos de conceituação quanto de classificação.

2.1 Conceito e etimologia

A eutanásia, em seu sentido amplo, envolve a ideia de uma morte digna, apropriada e livre de sofrimento. No contexto atual, a concepção de eutanásia está relacionada à ideia de intencionalmente provocar a morte de alguém, fundamentada em valores morais ou sociais relevantes, por compaixão ou piedade, introduzindo uma causa adicional que, por si só, seja suficiente para desencadear o falecimento. Em vez de permitir que a morte ocorra naturalmente, com o objetivo de aliviar o sofrimento do paciente, a eutanásia é compreendida como uma ação direcionada à morte, visando antecipá-la (ADONI, 2003).

Acerca do significado etimológico, discorre Borges (2001, p.18):

a palavra eutanásia significa boa morte ou morte sem dor, tranquila, sem sofrimento. Deriva dos vocábulos gregos *eu*, que pode significar bem, bom e *thanatos*, morte. No sentido que tinha em sua origem, a palavra eutanásia significaria, então, morte doce, morte sem sofrimento.

Segundo Siqueira, Batista e Scharamm (2004), citado por Nobrega Filho (2010), a expressão eutanásia foi utilizada inicialmente por um historiador latino chamado Suetônio, no século II d.C., para descrever a morte do imperador Augusto. Neste momento foi empregado o termo eutanásia para referenciar uma morte suave rápida e sem dor.

Posteriormente, no século XVII, época do Renascimento, o filósofo inglês Francis Bacon, foi responsável por cunhar modernamente a expressão eutanásia em sua obra *Historia vitae et mortis*, como tratamento mais adequado para as doenças incuráveis. A partir desse momento, a palavra passa a ter a conotação de aliviar o sofrimento de pacientes terminais, inclusive, quando necessário, acelerando o processo de morte (BARBOZA *et al.*, 2021).

Acerca da mudança, ao longo do tempo, no significado empregado ao termo eutanásia, Brito e Rijo (2000) apontem uma evolução histórica: no século XVIII, referia-se a uma ação que resultava em uma morte tranquila e suave; no século XIX, era entendida como a prática de matar uma pessoa por compaixão; e, finalmente, no século XX, passou a se referir à ação voluntária de proporcionar uma morte livre de dor, com o objetivo de evitar sofrimentos angustiantes aos pacientes doentes.

Ainda, expõe Borges (2001, p.19):

o primeiro sentido de *euthanatos* fazia referência a facilitar o processo de morte, sem, entretanto, interferência neste. Na verdade, conforme o sentido originário da expressão, seriam medidas eutanásicas não a morte, mas OS cuidados paliativos do sofrimento, acompanhamento psicológico do doente e outros meios de controle da dor. Também seria uma medida eutanásica a interrupção de tratamentos inúteis ou que prolongassem a agonia. Ou seja: a eutanásia não visaria à morte, mas a deixar que esta ocorresse da forma menos dolorosa possível. A intenção da eutanásia, em sua origem, não era causar a morte, mesmo que fosse para fazer cessar os sofrimentos da pessoa doente. Atualmente, porém, tem se falado de eutanásia como uma morte provocada por sentimento de piedade à pessoa que sofre. Ao invés de deixar a morte acontecer, a eutanásia, no sentido atual, age sobre a morte, antecipando-a.

Consequentemente, após a origem do termo, diversos doutrinadores atribuíram conceitos distintos quanto ao seu significado.

Sá e Naves (2021, p. 718) entendem que,

nos dias atuais, a nomenclatura eutanásia vem sendo utilizada como a ação médica que tem por finalidade abreviar a vida de pessoas. É a morte de pessoa – que se encontra em grave sofrimento decorrente de doença, sem perspectiva de melhora – produzida por médico, com o consentimento daquela. A Eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta através da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, com consentimento da pessoa, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida.

No mesmo sentido, Barroso e Martel (2010, p. 5) compreendem como:

[...] ação médica intencional de apressar ou provocar a morte – com exclusiva finalidade benevolente – de pessoa que se encontre em situação considerada irreversível e incurável, consoante os padrões médicos vigentes, e que padeça de intensos sofrimentos físicos e psíquicos.

Ainda, Dias (2012, p. 148) em sua obra *O Direito Fundamental à Morte Digna*, discorre:

[...] ato médico de apressar ou não prolongar a morte do paciente, sempre levando em consideração razões humanitárias, com prévia solicitação expressa ou por vontade presumida, daquele que é acometido por uma doença terminal de sofrimento terrível sem probabilidade de cura, lesão ou invalidez sem a possibilidade de reversão, causando, muitas vezes, dores crônicas insuportáveis.

Diante dos conceitos apresentados, é possível extrair que existe alguns requisitos básicos para que determinada ação possa caracterizar-se como eutanásia. Guimarães (2011) citado por Pimentel (2012) apresenta de forma objetiva seis condições básicas:

a) Provocação da Morte: sendo a morte consequência de causa natural, não é possível estar diante de um caso de eutanásia.

b) Conduta de Terceiro: sendo a morte o resultado das ações do próprio indivíduo, então o que ocorre é classificá-la como suicídio apenas.

c) Encurtamento do Período Natural de Vida: apenas a intenção do indivíduo não é suficiente para a caracterização, é necessária alguma ação ser feita para antecipação da morte.

d) Motivação - Piedade ou Compaixão: é necessário o móvel humanístico para configurar-se como eutanásia.

e) Enfermidade Incurável: o indivíduo deve estar com uma doença incurável, não sendo mais possível alcançar a cura através de recursos terapêuticos e tecnológicos.

f) Estado Terminal do Enfermo: apesar do doente ser portador de uma doença incurável, ainda existe chances de ter uma sobrevida razoável. Assim, apesar de não existir um consenso quanto ao tempo necessário o indivíduo deveria ter de expectativa de vida, aceita-se que os pacientes terminais têm progressão irreversível da doença - recebendo tratamento ou não - e são extremamente propensos a morrer em um período de tempo relativamente curto.

Ainda, Pimentel (2012) acrescenta um sétimo critério a classificação:

g) Conduta praticada por médico: é necessário o agente provocador da morte ser um profissional da Medicina, caso contrário, não poderá ser tratado e regulamentado como eutanásia. Ressalta-se, que essa conduta pode ser uma ação propriamente dita ou omissão.

Sendo assim, para evitar qualquer confusão pelas diferentes interpretações e conceituações existentes quando ao termo eutanásia, é de suma importância delimitar seu alcance. Logo, para o presente trabalho, a conduta da eutanásia apenas estará caracterizada, estando presentes simultaneamente os sete requisitos acima referidos.

Contudo, anteriormente à construção dos conceitos apresentados, o termo eutanásia, sofreu bruscas modificações ao longo dos séculos. Dessa forma, passa-se a explorar sua construção durante a história.

2.2 Aspectos históricos

Gracia (1990) citado por Lopes, Lima e Santoro (2018) compreende que é possível dividir a história da eutanásia em três períodos diversos: a eutanásia ritualizada, medicalizada e automatizada.

O primeiro período, eutanásia ritualizada, é assim denominado pela presença de rituais no momento da morte, observados em várias culturas. Esses cerimoniais tinham o propósito de humanizar esse momento e auxiliar na integração e aceitação das rupturas pessoais, familiares e sociais que são inerentes à morte. Quando a humanização da morte se tornava inviável, permitia-se sua aceleração por meio da intervenção de familiares, sacerdotes, feiticeiros e outros (NOBREGA FILHO, 2010).

Acerca dessa fase, Carvalho (2001, p. 32-33), apresenta relevante fragmento:

[...] entre os povos pretéritos, como os celtas, o desígnio eutanásico se concretizava através do costume de se dar a morte aos anciãos doentes. Em algumas tribos antigas e grupos selvagens era comum a prática, por muitos conservada até hoje, que impunha a obrigação sagrada ao filho de ministrar a boa morte ao pai velho e enfermo. Isso porque o homem primitivo, que vivia imbuído da luta pela sobrevivência, guiava-se por uma moral utilitária. Assim, como não podia proteger os seres inúteis nem lhes dar alimentos, costumava livrá-los de seu sofrimento antecipando sua morte. Nessa trilha, observa-se que em algumas ilhas do Pacífico, era costume estrangular aos anciãos sobre a sepultura aberta onde mais tarde seriam depositados seus restos mortais. Entre os Karens, da Birmânia, bastava a simples petição por parte daquele que padecesse de enfermidade penosa e incurável para que fosse imediatamente enforcado. Também entre os esquimós era tradição abandonar às intempéries, ou em iglus hermeticamente fechados, anciãos e

enfermos incuráveis ou até mesmo primogênitos recém-nascidos do sexo feminino.

A respeito de Roma, havia uma prática nos circos romanos em que os césares baixavam o polegar durante as lutas de gladiadores. Esse gesto simbolizava a condenação do perdedor e resultava na abreviação do sofrimento daqueles gravemente feridos, que enfrentariam uma agonia prolongada e cruel (RAMOS, 2003).

Quanto ao Brasil, também é possível encontrar na história a prática da eutanásia através de algumas tribos:

Quanto aos enfermos incuráveis, no primeiro século após o descobrimento do Brasil, asseverando que, em verdade, entre o gentio não havia médicos, mas sim feiticeiros, que não curavam os doentes senão com enganos, “chupando-lhes na parte que lhes dói e tirando da boca um espinho ou prego velho que já nela levavam, ... dizendo que aquilo lhes fazia o mal e que já ficam sãos, ficando-lhes tão doentes como antes”. No máximo, aplicavam ervas com que se acharam bem, ao haverem padecido da mesma enfermidade, sarando com elas os indivíduos acometidos de mal de fácil e rápida cura. Aduziu que se a enfermidade, entretanto, era prolongada ou incurável, não havendo mais quem curasse o doente, qualquer tratamento era interrompido, cessando as medidas em busca da cura ou do conforto do doente, que era então deixado inteiramente ao desamparo, donde se via a pouca caridade com os fracos, idosos incapacitados e enfermos (GUIMARÃES, 2011, p. 35).

Ainda, dentro do contexto da mitologia grega houve um relato interessante que ilustra a prática da eutanásia motivada pela compaixão. Esse relato é protagonizado por um centauro chamado Quíron, filho do titã Cronos e da oceânide Fílira, e tutelado por Apolo. Quíron se destacava por sua inteligência, bondade e conhecimento na arte médica, sendo um dos mentores de Esculápio (ou Asclépio), o deus da Medicina. O ato de trocar uma vida de intenso sofrimento por uma “boa morte” representa uma verdadeira eutanásia, caracterizada por um ato misericordioso. Segundo o mito,

Quíron foi atingido acidentalmente por uma flecha de Hércules, durante uma de suas escaramuças contra os outros centauros, ou especificamente na ocasião da visita do herói a Folo. A flecha, embebida no veneno da Hidra de Lerna, produzia feridas incuráveis, e o centauro sofria dores horríveis, que nem seus conhecimentos médicos eram capazes de mitigar. Desesperado, Quíron renunciou então à sua imortalidade, conseguiu morrer e escapou do terrível sofrimento. Zeus colocou-o, então, entre as constelações (*Sagittarius*) (RIBEIRO JÚNIOR, 2014 apud LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 81).

Conforme Nobrega Filho (2010), o segundo período, eutanásia medicalizada, possui suas origens na Grécia, com o advento da medicina científica, e perdurou até

a Segunda Guerra Mundial. Dentro dessa época, ainda é possível subdividir quatro fases muito importantes:

a) Primeira fase: envolveu a prática permitida, em que a eutanásia era aceita e até mesmo incentivada em certas circunstâncias.

Conforme Pessini (2004, p. 104), o médico deveria aplicar seus conhecimentos da seguinte maneira:

[...] centrar-se naquelas pessoas que tem corpos são por natureza e contraem alguma enfermidade; enquanto, pelo contrário, em relação às pessoas crônicas por doenças internas, o médico não se consagra prolongar e amargar a vida. Platão considera que quem não é capaz de viver desempenhando as funções que lhe são próprias não deve receber cuidados, por ser uma pessoa inútil tanto para a si mesmo como para a sociedade.

b) Segunda fase: surgiu a proibição, influenciada pelo Cristianismo, que passou a condenar a eutanásia como contrária aos princípios religiosos.

A visão cristã considera o ser humano como alguém criado à imagem e semelhança de um único Deus, que trata todos os indivíduos com igual valor e dignidade, independentemente de sua condição social. A religião cristã valoriza e reabilita a todos, oferecendo-lhes respeito e amor, reconhecendo-os como seres humanos merecedores de tratamento justo (OLIVEIRA, 2013).

Nesse sentido,

até o cristianismo, pessoas eram só... os seres excepcionais que desempenhavam na sociedade os primeiros papéis; a partir do cristianismo, qualquer ser humano passou a ser pessoa (homens, mulheres, crianças, nascituros, escravos, estrangeiros, inimigos...), através das ideias do amor fraterno e da igualdade perante Deus (CAMPOS, 2004, p. 18 apud GONÇALVES, 2014, p. 545).

c) Terceira fase: ocorreu a ressurgência da ideia de eutanásia como uma "morte boa", como proposto por Francis Bacon, já citado anteriormente. Essa abordagem enfatizava a importância de garantir que o processo de morte fosse tranquilo e sem sofrimento, dedicando atenção ao bem-estar do moribundo.

Ainda, anteriormente, Tomás Morus, considerado santo da Igreja Católica, defendeu a prática da eutanásia em sua obra Utopia:

se a enfermidade não é somente incurável, mas significa um tormento e um martírio contínuo, os sacerdotes e as autoridades devem dizer a tal enfermo que, dado que não é capaz de assumir as exigências da vida e é um peso

para os outros – e insuportável para si próprio [...], não se deve obstinar em alimentar a epidemia e o mal e não deve titubear em morrer, pois a vida para ele é um tormento (MORUS, 1516 apud PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 289-290).

d) Quarta fase: nova proibição devido à sua associação com as práticas eugênicas do regime nazista, enfrentou novamente um período de proibição.

Sem dúvidas, esse momento é considerado o mais polêmico quanto ao tema, pois a sociedade obteve conhecimento acerca de distintas atrocidades realizadas na época nazista contra deficientes físicos e mentais, homossexuais e judeus. Fato ocorrido pela promulgação da Lei Aktion T4, sob a ideia de existir uma sociedade com genética “pura”, resultando na morte de mais de 100 mil pessoas. (FERREIRA, 2018).

Sobre esse período:

em 18 de agosto de 1939, o governo alemão emitiu um decreto obrigando os profissionais médicos a reportarem oficialmente casos de recém-nascidos e crianças menores de 3 anos com incapacidades graves. Em outubro daquele mesmo ano, com o objetivo de eliminar aquelas crianças, as autoridades alemãs começaram a incentivar os seus pais a interná-las em clínicas pediátricas onde elas seriam “tratadas”. As clínicas eram na realidade ambulatórios de extermínio, onde médicos especialmente recrutados assassinavam seus jovens pacientes com overdoses letais de remédios ou deixavam que elas morressem de fome. Aquele programa de extermínio logo expandiu-se para incluir jovens de até 17 anos, e foi rapidamente estendido aos adultos internados em instituições médicas e psiquiátricas. No início de 1939, Adolf Hitler assinou uma autorização secreta que provia imunidade legal àquelas equipes de médicos e seus auxiliares. O nome daquela organização, dado por seus próprios operadores, era “T4”. Os administradores da T4 estabeleceram seis instalações de câmara de gás. Algumas horas após a internação dos pacientes nas clínicas, eles eram assassinados nas câmaras de gás, disfarçadas como banheiros, utilizando o monóxido de carbono puro para asfixiá-las. Os funcionários da T4 queimavam os corpos das vítimas nos crematórios das clínicas. Em seguida, os operadores levavam as cinzas das vítimas queimadas para uma pilha com outros restos mortais e as colocavam em urnas para enviar à família, juntamente com um certificado médico indicando uma causa de morte fictícia (MUSEU MEMORIAL DO HOLOCAUSTO DOS ESTADOS UNIDOS, 2021, <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/euthanasia-program-abridged-article>).

O que ocorreu durante esse período histórico acabou contribuindo para o preconceito e o receio social em relação às práticas eutanásicas, mas é fundamental compreender que essas ações não representam a verdadeira natureza da eutanásia como um ato compassivo e baseado nos direitos e na autonomia do indivíduo (MARQUES, 2018).

Por fim, o terceiro período, eutanásia automatizada, inicia a partir de uma forte reação contrária à época nazista. Diante disso, atualmente, o paciente assumiu o papel de protagonista, sendo reconhecido como um sujeito detentor de direitos. O consentimento informado emergiu como uma ferramenta poderosa em benefício do enfermo, que possui o direito de exercer sua autonomia, inclusive ao tomar decisões relacionadas não apenas à sua vida, mas também ao processo de morrer. (NOBREGA FILHO, 2010).

Sobre esse período discorre Pessini (2004, p. 107),

o princípio da autonomia é o que agora está no centro: o direito de cada um à própria morte. As práticas eutanásicas de que temos notícia desde os albores da cultura ocidental, na Grécia antiga, até a época nazista, basearam-se sempre em motivos sociais, políticos, médicos, eugênicos etc., porém nunca levaram em conta a vontade dos pacientes. [...] Nesse sentido, a fase atual da polêmica sobre a eutanásia pode ser qualificada com da eutanásia autônoma, precisamente porque o que a marca é o protagonismo do próprio enfermo e sua capacidade de decisão sobre seu destino final. A enfermidade e mesmo o morrer não ficam nas mãos dos profissionais da saúde - reduzido o paciente a algo como um menor de idade, alheio às decisões tomadas a seu respeito; o protagonismo do homem sobre sua vida se estende agora ao momento de sua enfermidade e sua morte.

Desta forma, compreendidos os períodos da eutanásia, observa-se que embora sua prática estivesse presente nas mais diversas civilizações, começando pelos povos primitivos e antigos, a maioria de suas manifestações arcaicas nada tem a ver com o entendimento contemporâneo acerca da eutanásia (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018).

Assim, podemos afirmar que a eutanásia é um fenômeno histórico-cultural, cuja compreensão requer uma análise abrangente das diferentes perspectivas ao longo do tempo. A evolução e as variações na concepção e na abordagem da eutanásia refletem a constante transformação das sociedades e a busca por soluções que possam atender às necessidades e aos valores dos indivíduos.

Após introduzidos conceitos de suma importância, passa-se a entender de forma mais profunda as ramificações da eutanásia, quanto as suas diferentes classificações.

2.3 Classificação: modo, consentimento, resultado e finalidade

A eutanásia é classificada de múltiplas formas no âmbito doutrinário. Neste trabalho, será abordada, principalmente, sob a ótica do tipo de ação, do consentimento do paciente, do resultado da conduta do agente e da sua finalidade.

Conforme Barboza *et al.* (2021), quanto ao ato em si, a eutanásia pode se ser:

(i) Ativa, revelando uma ação intencional de causar a morte do paciente sem causar sofrimento, com propósitos humanitários (por exemplo, por meio de uma injeção letal);

(ii) Passiva, quando a morte ocorre devido à omissão deliberada de iniciar um tratamento médico que garantiria a continuidade da vida (por exemplo, não administrar um medicamento vital para manter a vida do paciente);

(iii) Duplo efeito, nos casos em que a morte é acelerada como resultado de ações médicas que não têm o objetivo direto de causar a morte, mas sim de aliviar o sofrimento de um paciente (por exemplo, o uso de morfina para controlar a dor, o que pode, secundariamente, levar à depressão respiratória e ao óbito).

Ainda, Barboza *et al.* (2021) com relação ao consentimento do enfermo, expõe que a eutanásia pode ser:

(i) Voluntária, ocorrendo em resposta direta à vontade expressa pelo paciente, podendo ser considerada como uma forma de suicídio assistido;

(ii) Involuntária, ocorrendo contra a vontade do paciente, o que, em termos gerais, pode ser equiparado ao crime de homicídio;

(iii) Não voluntária, quando a vida é encurtada sem que se tenha conhecimento da vontade do paciente.

Quanto ao resultado da conduta do agente (CARVALHO; KAROLENSKY, 2012):

(i) Direta, composta por atos deliberados, positivos, que buscam, antecipam ou aceleram a morte de um paciente terminal;

(ii) Indireta, objetiva aliviar o sofrimento do enfermo, porém, como consequência indireta, ocorre a morte do indivíduo submetido à terapia (por exemplo, quando uma dose de morfina é administrada para amenizar a dor insuportável do paciente em situação de eutanásia, resultando em impactos na respiração que levam ao óbito).

Ainda, observa-se que a classificação quanto a sua finalidade (SANTORO, 2010):

(i) Eugénica, visa o aprimoramento da raça;

(ii) Criminal, busca extinguir indivíduos considerados socialmente perigosos;

(iii) Econômica, procura eliminar pessoas consideradas inúteis e que acarretam elevado custo econômico assistencial;

(iv) Experimental, objetiva abolir pessoas com o fim de realizar experiências

científicas;

(v) Solidária, extinguir indivíduos com doença incurável com o objetivo de utilizar seus tecidos e órgãos para transplante em outro doente que apresente melhores chances de sobrevivência.

Contudo, ao analisar as classificações quanto a sua finalidade, pode-se observar que não se referem estritamente à eutanásia humanitária, mas sim ao homicídio. Isso ocorre porque a motivação por trás dessas ações não atende ao requisito principal, que é a compaixão ou a piedade, conforme descrito no conceito estudado anteriormente. (SANTORO, 2010).

Após análise das diferentes formas de classificação permite compreender a complexidade desse tema delicado, reitera-se para os propósitos deste trabalho, a forma de eutanásia considerada é a eutanásia direta ativa ou omissa, considerando apenas o consentido quando voluntária.

Ademais, a partir do entendimento das diferentes classificações, será possível compreender as principais diferenças em relação às outras modalidades, as quais passamos a explorar a seguir.

2.4 Outras modalidades: distanásia, ortotanásia, suicídio assistido e mistanásia

Nos últimos anos, especialmente a partir da metade do século XX, novos termos surgiram, além da eutanásia. Imperioso assim, estabelecer a conceituação de cada uma dessas denominações, para compreender suas diferenças.

Inicialmente, em oposição à eutanásia, se encontra a distanásia, termo que etimologicamente, deriva do *dysthánatos* (que produz morte penosa), ou seja, trata-se de uma morte dolorosa (CUNHA, 1986 apud AUBERT, 2018).

Na conduta distanásica, o escopo é aumentar, ao máximo, a duração de vida humana, combatendo a morte como maior e derradeiro inimigo. Não há, aqui, preocupação com a qualidade de vida, mas, sim, com a quantidade de vida. À distanásia, portanto, estão ligados, umbilicalmente, a obstinação terapêutica e o tratamento fútil. (PIMENTEL, 2012).

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

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

Ao longo da história, a importância da distanásia tornou-se evidente em relação ao avanço científico que ocorreu a partir da segunda metade do século XX. Nesse período, o progresso tecnológico disponível para os médicos possibilitou cada vez mais a prolongação artificial da vida, mesmo em situações em que isso não seria necessariamente benéfico para o paciente (AUBERT, 2018).

Nesse sentido,

é a prática que mais diretamente ameaça a promoção do princípio da dignidade humana nos cuidados em saúde para com os idosos. É também a experiência que maior temor provoca em idosos hospitalizados ou submetidos a tratamentos de doenças crônicas. Muitas pesquisas mostram que os idosos não temem diretamente a morte, mas a aproximação da morte acrescida de sofrimento físico e mental, tratamentos prolongados e obstinações terapêuticas. Esse receio, infelizmente, não é infundado. A ideologia do vitalismo que move as carreiras biomédicas é ainda um valor moral central que motiva médicos e enfermeiras a manter um idoso em estágio terminal sob pesadas drogas e reanimações contínuas (DINIZ; COSTA 2000, p. 130 apud AUBERT, 2018, p. 47).

No Brasil, a distanásia não é considerada um crime específico, pois a legislação brasileira não possui uma definição legal clara e específica ao seu respeito. No entanto, é importante ressaltar que a Constituição Federal brasileira assegura o direito à vida como um dos princípios fundamentais. Além disso, o Código de Ética Médica no país estabelece que é dever do médico "utilizar todos os meios disponíveis para o tratamento e a profilaxia das doenças do paciente", o que pode ser interpretado como uma obrigação de proporcionar cuidados adequados para preservar a vida (BARBOSA; LOSURDO, 2018).

Contudo, parte da doutrina defende sua inconstitucionalidade, devido o art. 5º, III, da Constituição Federal Brasileira:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; (BRASIL, 1988,

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

A ortotanásia, por sua vez, traduz-se como a “arte de bem morrer”, revela morte no tempo certo, sem a ministração de tratamentos desproporcionais (distanásia) e sem a abreviação do processo de morrer (eutanásia). Nesse caso, cuida-se do enfermo para manter a vida enquanto isto for o “procedimento correto” a ser adotado pela equipe médica, considerando-se sua aceitação do ponto de vista ético e jurídico. (BARBOZA *et al*, 2021).

Conforme Pessini (2004, p. 201):

síntese ética entre o morrer com dignidade e o respeito à vida humana, que se caracteriza pela negação da eutanásia (abreviação da vida) e da distanásia (prolongamento da agonia e do processo de morrer). A ortotanásia permite, ao doente que se encontra diante da morte iminente e inevitável, bem como àqueles que estão ao seu redor - sejam familiares, sejam amigos, sejam profissionais da saúde -, enfrentar com naturalidade a realidade dos fatos, encarando o fim da vida não como uma doença para qual se deva achar a cura a todo custo, mas sim como condição que faz parte do nosso ciclo natural.

No entanto, é importante fazer uma distinção entre eutanásia passiva e ortotanásia, para evitar confusões entre os dois conceitos. No caso da eutanásia passiva, há uma ação deliberada de terceiros que causa a morte do paciente, envolvendo a provocação direta da morte e a omissão dos cuidados paliativos que poderiam prolongar a vida. Já na ortotanásia, a(s) doença(s) do paciente são a causa natural da morte, não havendo, portanto, nenhum encurtamento intencional do tempo de vida do paciente, nem a configuração de qualquer delito. Em ambos os casos, há a supressão de tratamento, contudo, na ortotanásia, a omissão ocorre quando o processo de morte já está em andamento (VARALLI, 2017).

Guimarães (2011, p. 130), a respeito da diferenciação:

[...] a ortotanásia, como alhures indicado, a despeito de comumente ser tida como termo sinônimo da expressão eutanásia passiva, com ela não pode confundir-se, já que enquanto esta significa a deliberada suspensão ou omissão de medidas indicadas no caso concreto, antecipando-se a morte, aquela consiste na omissão ou suspensão de medidas cuja indicação, por se mostrarem inúteis na situação, já se mostraram perdidas, não se abreviando o período vital.

Ainda, acrescenta-se que para Barchifontaine e Pessini (2000, p. 2091):

[...] é a arte de morrer bem, sem ser vítima de mistanásia (morte infeliz), por um lado, ou de distanásia (encarniçamento terapêutico), por outro, e sem recorrer à eutanásia. O grande desafio da ortotanásia, o morrer corretamente, humanamente, é como resgatar a dignidade do ser humano na fase última da sua vida, especialmente quando ela for marcada por dor e sofrimento. A ortotanásia é a antítese de toda tortura, de toda morte violenta em que o ser humano é roubado não somente de sua vida, mas também de sua dignidade.

Através da Resolução nº 1.805/2006, o Conselho Federal de Medicina expressou sua posição a respeito da ortotanásia, concedendo permissão para essa prática. De acordo com o artigo 1º da resolução, é permitido ao médico restringir ou interromper procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente em fase terminal de uma doença grave e incurável, desde que seja respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal (SANTOS; PAGANINI, 2020).

Assim, no ordenamento jurídico brasileiro, a ortotanásia não é considerada um crime. Na verdade, é uma conduta atípica, pois é um ato legalmente permitido. Devido sua prática não implicar necessariamente em encurtar a vida do paciente, mas sim em reconhecer e aceitar uma situação irreversível e irremediável de morte encefálica (SANTOS, 1998).

Referente ao suicídio assistido, Adoni (2003), entende que este baseia-se na ideia de que a pessoa não está sofrendo de uma doença incurável e não está experimentando dores físicas ou mentais intensas. Ele ocorre quando alguém, não tendo os meios para realizar por si só sua própria morte, busca a ajuda de outra pessoa para concretizar sua intenção de forma adequada.

Sobre a distinção entre eutanásia ativa e suicídio assistido discorre Diniz (2006, p. 1742):

a diferença entre a eutanásia ativa e o suicídio assistido é que, neste último, a pessoa doente é apenas assistida para a morte, mas todos os atos que acelerarão esse desfecho são por ela realizados. Como há casos de pessoas que solicitam o suicídio assistido, mas que não possuem independência locomotora suficiente sequer para levar um copo à boca, foram desenvolvidos mecanismos para garantir que apertando um botão de uma máquina, por exemplo, seja acionado um dispositivo para injetar o medicamento. Aqueles que defendem o suicídio assistido argumentam que esta é uma maneira de não envolver os profissionais de saúde no ato da eutanásia, uma vez que é a própria pessoa quem toma a decisão e realiza as medidas necessárias para garantir sua morte. O auxílio que porventura necessite pode ser garantido por qualquer pessoa de seu círculo de relações afetivas ou sociais.

A legislação brasileira considera o suicídio assistido uma conduta enquadrada no artigo 122 do Código Penal. Esse artigo trata do induzimento, instigação ou auxílio

ao suicídio, e prevê pena para aqueles que induzem, instigam ou auxiliam uma pessoa a cometer suicídio. No entanto, é importante ressaltar que aqueles que praticam ou tentam o suicídio não são sujeitos a qualquer forma de punição (SANTOS; PAGANINI, 2020).

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

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

§ 1º Se da automutilação ou da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 129 deste Código:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 2º Se o suicídio se consuma ou se da automutilação resulta morte:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

§ 3º A pena é duplicada:

I - se o crime é praticado por motivo egoístico, torpe ou fútil;

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

§ 4º A pena é aumentada até o dobro se a conduta é realizada por meio da rede de computadores, de rede social ou transmitida em tempo real.

§ 5º Aumenta-se a pena em metade se o agente é líder ou coordenador de grupo ou de rede virtual.

§ 6º Se o crime de que trata o § 1º deste artigo resulta em lesão corporal de natureza gravíssima e é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime descrito no § 2º do art. 129 deste Código.

§ 7º Se o crime de que trata o § 2º deste artigo é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime de homicídio, nos termos do art. 121 deste Código. (BRASIL, 1940, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm).

Por fim, a mistanásia é uma situação em que a decisão sobre a morte não é deixada a critério da pessoa, mas sim da sociedade. Isso ocorre devido à falta de investimento ou à recusa em destinar recursos econômicos para o tratamento de pacientes com doenças prolongadas, especialmente aqueles que apresentam custos elevados. Nesse contexto, os recursos são direcionados preferencialmente para pacientes com chances de retornar à vida produtiva, considerando uma análise baseada na relação custo-benefício (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000).

É possível esclarecer três situações caracterizadoras da mistanásia:

[...] primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chega a ser paciente, quando consegue ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes para, em seguida, se tornar vítimas de

erro médico; e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos (MARTIN, 1988, p. 171-172 apud SÁ, 2001, p. 69).

Essas situações de mistanásia podem configurar, o crime de homicídio, devido ao fato de não guardarem qualquer relação com os elementos da eutanásia. Configuram inclusive tratamento desumano e degradante, com afronta aos postulados dos direitos humanos, da ética médica e da Bioética (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018).

Tendo essas diferenciações em mente, no próximo capítulo será abordado questões teóricas no âmbito ético e moral.

3 QUESTÕES ÉTICAS E MORAIS

Após exposição e esclarecimentos, relacionado a formação do conceito de eutanásia, serão abordados princípios constitucionais e Bioéticas que são de extrema importância na sociedade, pois influenciam nas decisões individuais e coletivas. Além disso, ainda será apresentado a posição da igreja católica e demais religiões sobre a prática da eutanásia.

Os princípios constitucionais desempenham um papel fundamental na sociedade, fornecendo diretrizes para a tomada de decisões e garantindo a proteção dos direitos fundamentais. Quando se trata da questão da eutanásia, esses princípios são especialmente relevantes, pois envolvem a dignidade da pessoa humana, o direito à vida, à liberdade, à autonomia e à igualdade. A opinião da igreja também é relevante nesse debate, uma vez que as instituições religiosas desempenham um papel importante na formação moral e ética de seus fiéis.

3.1 Morte digna: dignidade humana e autonomia da vontade

Conforme Campos e Medeiros (2011) os princípios desempenham um papel fundamental no âmbito jurídico, representando contextos doutrinários que se convertem em elementos essenciais do Direito. Eles servem como diretrizes fundamentais para todo o sistema jurídico e não devem ser ignorados ou negligenciados.

Nesse sentido, corrobora Nunes (2002, p. 19-20)

[...] o princípio, em qualquer caso concreto de aplicação das normas jurídicas, da mais simples a mais complexa, desce das altas esferas do sistema ético-jurídico em que se encontra para imediata e concretamente ser implementado no caso real que se está a analisar. [...] situam-se no ponto mais alto de qualquer sistema jurídico, de forma genérica e abstrata, mas essa abstração não significa incidência no plano da realidade. É que, como as normas jurídicas incidem no real e como devem respeitar os princípios, acabam por levá-los à concretude.

Inicialmente, a compreensão da dignidade da pessoa humana é estabelecida tanto nos contextos nacionais quanto internacionais como um princípio geral e fundamental, e não como um direito autônomo. Isso é explicado de forma clara, uma vez que o princípio da dignidade humana é uma categoria jurídica que fundamenta

todos os direitos humanos, com seu conteúdo ético. Com uma definição sólida de dignidade humana, o direito evolui como um mecanismo de substância material, permitindo estudos e adaptações que podem ser incorporados às leis vigentes de qualquer nação (LOUSARDA, 2018).

A Constituição de 1988 destaca o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos pilares fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana [...] (BRASIL, 1988, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Conforme Lousarda (2018, p. 407), a dignidade humana possui dois elementos distintos: o elemento positivo e o elemento negativo:

o elemento negativo explica-se na proibição de se impor tratamento ofensivo, degradante ou ainda discriminação odiosa a um ser humano. Basta pesquisar a própria Constituição que diz “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (Art.5º, III), e mais no (Art. 5º, XLI) afirma que “a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais”.

Agora, para melhor compreender a defesa ou não da prática da eutanásia, o outro segmento que é o elemento positivo do conceito de dignidade humana ligada diretamente a defesa da existência de condições mínimas de sobrevivência de cada ser humano. No (Art. 170 caput) da nossa Constituição Federal prevê que a ordem econômica tem por fim assegurar a todos existência digna.

É compreensível que um paciente em estágio terminal ou enfrentando uma doença grave, desde que ainda tenha capacidade de expressar sua vontade, possa manifestar sua vontade em relação à sua condição de saúde. A dignidade desempenha um papel essencial ao guiar o desejo de viver ou não. O Estado garante o direito à vida e defende a tese de que essa vida deve ser vivida com dignidade. No entanto, essa garantia não permite que possamos decidir sobre nossa própria existência. É evidente que, em muitos casos, a vida se torna uma obrigação a ser mantida a qualquer custo, independentemente das circunstâncias, ao invés de ser considerada um direito inerente ao indivíduo (LOUSARDA, 2018).

Não se deve usar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana como um escudo para justificar ou rejeitar determinadas condutas estatais, mas sim considerá-lo como um norte a ser seguido. Ao abordar o tema da eutanásia, é crucial

analisar com cautela o direito do paciente terminal de ser ouvido, garantindo assim o respeito à sua dignidade como ser humano (CAMPOS; MEDEIROS, 2011).

Quanto ao princípio da autonomia da vontade, este está presente no art. 5º, inciso II e III da Constituição Federal:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante [...] (BRASIL, 1988, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

Conforme Beauchamp e Childress (1994), citado por Aubert (2018), a autonomia é um valor que possui uma importância primordial, porém, em determinadas circunstâncias, pode ser necessário que ceda diante de certos princípios, dependendo do caso específico. Por exemplo, quando existe um risco para a saúde pública ou quando há a possibilidade de causar danos a terceiros inocentes, entre outros casos. No entanto, qualquer justificativa para afastar a autonomia deve estar fundamentada em um princípio moral capaz de sobrepor-se a ela.

Ademais, para Mill (2018, p. 22-23),

o indivíduo não pode ser legitimamente obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa porque assim seria melhor para ele, porque o faria mais feliz, porque fazer tal coisa seria, na opinião dos outros, sensato ou mesmo correto. Essas são boas razões para admoestá-lo, para argumentar com ele, para persuadi-lo, para pedir-lhe, mas não para obrigá-lo nem para lhe infligir qualquer mal caso aja de outra maneira.

No contexto da eutanásia, é frequente que as pessoas argumentem que alguém que deseja morrer não sabe o que é melhor para si e que, no futuro, agradecerá por ter sido "protegido" de vontades passageiras. No entanto, como já observado, isso não é motivo suficiente para coagir qualquer indivíduo capaz a tomar ou não tomar uma determinada decisão. Agir de forma paternalista, buscando protegê-lo de si mesmo, seria uma abordagem equivocada (AUBERT, 2018).

Por fim, é possível visualizar o direito a morte digna a partir dos princípios da dignidade da pessoa humana e autonomia da vontade. O princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia, fundamenta o direito da pessoa de conduzir à vida de acordo com sua personalidade e valores éticos e morais, desde que não prejudique

os direitos de terceiros. Essa autonomia também abrange os momentos finais da vida do indivíduo. (AUBERT,2018).

Nesse sentido, entende-se que o direito a uma morte digna genuína incorpora uma série de prerrogativas essenciais: o direito do paciente de manter um diálogo aberto e uma relação de confiança com a equipe médica e o ambiente ao seu redor; o direito ao respeito de sua liberdade de consciência; o direito de estar plenamente informado sobre seu estado a todo momento; o direito de não sofrer de forma desnecessária e de se beneficiar das técnicas médicas disponíveis para aliviar sua dor; o direito de decidir sobre seu próprio destino e de aceitar ou rejeitar intervenções cirúrgicas às quais possa ser submetido; o direito de interromper o uso de medicamentos excepcionais ou desproporcionados na fase terminal (MONTERO, 2000).

Após o entendimento sobre os princípios presentes a morte digna, serão apresentados os princípios relacionados a Bioética.

3.2 Princípios Bioéticos: autonomia, beneficência e justiça

Bioética é termo derivado da fusão de vocábulos de origem grega. Bio significa “vida” e ethos significa “ética”. Por isso, o termo significa “ética da vida” (LOPES; LIMA; SANTORO, 2017).

Quanto ao conceito amplo e atual da Bioética, Diniz (2006, p. 11-12), discorre:

[...] um conjunto de reflexões filosóficas e morais sobre a vida em geral e sobre as práticas médicas em particular. Para tanto abarcaria pesquisas multidisciplinares, envolvendo-se na área antropológica, filosófica, teológica, sociológica, genética, médica, biológica, psicológica, ecológica, jurídica, política etc., para solucionar problemas individuais e coletivos derivados da biologia molecular, da embriologia, da engenharia genética, da medicina, da biotecnologia etc., decidindo sobre a vida, a morte, a saúde, a identidade ou a integridade física e psíquica, procurando analisar eticamente aqueles problemas, para que a biossegurança e o direito possam estabelecer limites à biotecnociência, impedir quaisquer abusos e proteger os direitos fundamentais das pessoas e das futuras gerações. A Bioética consistiria ainda no estudo da moralidade da conduta humana na área das ciências da vida, procurando averiguar o que seria lícito ou científica e tecnicamente possível.

A Bioética desempenha um papel fundamental na definição de regras éticas que garantam o respeito incondicional à dignidade humana diante dos avanços científicos

e tecnológicos nas áreas médicas e biológicas. Com as demandas sociais e políticas emergentes, é necessário aplicar os princípios, a fim de lidar com as mudanças contemporâneas e preservar os valores fundamentais relacionados à vida humana (AQUILINO, 2000 apud LOPES; LIMA; SANTORO, 2017).

A respeito do maior fundamento da Bioética, Lopes, Lima e Santoro (2017) expõe se tratar da dignidade da pessoa humana. Observar-se que este é o princípio fundamental tanto da ordem jurídica nacional, conforme expresso na Constituição de 1988, quanto da ordem jurídica internacional de proteção dos direitos humanos, como evidenciado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e em todos os tratados subsequentes sobre direitos humanos. Portanto, o respeito à dignidade humana é um ponto de convergência entre a ordem jurídica e a Bioética.

A partir do estudo da Bioética, é essencial tratar de três princípios básicos que o norteiam, são eles:

a) Princípio da autonomia, princípio intimamente ligado à liberdade do ser humano. Ele envolve o reconhecimento do direito e o respeito às preferências valorativas individuais. Esse princípio abrange duas convicções fundamentais: em primeiro lugar, cada indivíduo deve ser tratado como um agente autônomo, com capacidade para deliberar sobre seus próprios objetivos e agir de acordo com suas próprias decisões; em segundo lugar, as pessoas com autonomia reduzida, devido a limitações de capacidade, têm direito à proteção (SERRANO, 2021).

O princípio da autonomia, no entanto, é frequentemente utilizado como sinônimo de capacidade de deliberação, ou seja, a habilidade de considerar os meios necessários para alcançar um objetivo e fazer escolhas. Uma pessoa autônoma age de forma intencional, com pleno conhecimento do que está fazendo, levando em consideração as consequências de suas ações. Além disso, a autonomia implica ser livre de influências externas que possam comprometer a capacidade de tomar decisões independentes (SERRANO, 2021).

A formulação do princípio da autonomia foi fortemente influenciada pela ética do filósofo alemão Immanuel Kant. Ele defendia que os seres racionais possuem um valor intrínseco e que o respeito a eles significa tratá-los como fins em si mesmos, e não meramente como meios para atingir outros fins. Essa abordagem enfatiza que uma pessoa não pode ser manipulada arbitrariamente, à vontade de outros, mas deve ser reconhecida como um indivíduo autônomo, capaz de tomar suas próprias decisões e

determinar sua própria conduta. (ADONI, 2003).

b) Princípio da beneficência, estabelece o dever ético dos profissionais de saúde de promover em primeiro lugar o bem-estar do paciente. Portanto, exige que os profissionais da área da saúde, busquem realizar tratamentos ou intervenções médicas que visem ao benefício do paciente, evitando, na medida do possível, a ocorrência de danos. Esse princípio determina que a atuação dos profissionais de saúde tenha como objetivo garantir as maiores vantagens e os menores riscos para o paciente (DINIZ, 2006).

Além disso, assegurar ao paciente, quando em condições adequadas, o direito de participar das decisões sobre os métodos terapêuticos e intervencionistas que sejam considerados mais benéficos para ele. Nessa relação entre médico e paciente, a escolha é compartilhada. Em situações terminais, as práticas terapêuticas devem encontrar um ponto de equilíbrio entre o respeito à autonomia do paciente, quando possível, e a minimização de seu sofrimento, visando a uma morte digna (LOPES; LIMA; SANTORO, 2017).

c) Princípio da justiça, estabelece a necessidade de uma distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde. Isso implica em fornecer um tratamento adequado às necessidades específicas de cada paciente. Para que esse princípio seja respeitado, é fundamental que exista uma relação equilibrada entre os benefícios e os encargos proporcionados pelos serviços de saúde ao paciente. Não há justiça quando certos grupos enfrentam todos os prejuízos enquanto outros desfrutam de todas as vantagens. (DINIZ, 2006).

Ainda, conforme Lopes, Lima e Santoro (2017, p. 140):

referido princípio representa a efetiva garantia da igualdade no âmbito do acesso aos serviços de saúde. Trata-se da tutela do direito à saúde tanto na dimensão individual quanto coletiva e que deve garantir o exercício da cidadania no âmbito do acesso aos serviços, programas e assistência à saúde, por meio de políticas públicas nessa seara. No que se refere ao acesso aos serviços de saúde, pressupõe também a não discriminação em virtude de sexo, religião, raça, idade, posição política, econômica e social. Nesse sentido, todos os indivíduos devem ser acolhidos pelos serviços básicos de saúde, o que implica um Estado ativo e participativo na prestação dos serviços públicos de saúde.

Quanto aos princípios expostos, ressalta-se que estes servem como um complemento a todos os princípios do Direito. Assim, estes devem ser observados de forma conjunta aos princípios da dignidade humana.

Contudo, ressalta-se que existem pensamentos contrários com base nesses princípios Bioéticos, dessa forma expõe Diniz (2007):

Autonomia limitada: Algumas pessoas argumentam que a eutanásia pode colocar em risco a autonomia, já que decisões sobre a morte podem ser influenciadas por fatores externos, como pressão familiar ou social.

Beneficência questionável: Aqueles que se opõem à eutanásia afirmam que a ideia de "morte digna" ou "morte misericordiosa" é subjetiva e que a principal responsabilidade dos profissionais de saúde é a de preservar a vida e aliviar o sofrimento, em vez de acelerar a morte.

Justiça e proteção de pessoas vulneráveis: Críticos da eutanásia estão preocupados com a possibilidade de abusos, especialmente em relação a pessoas vulneráveis, como idosos, pessoas com deficiência ou aqueles que não têm acesso a cuidados adequados. Eles argumentam que a legalização da eutanásia pode criar um ambiente propício para a negligência e a violação dos direitos das pessoas mais frágeis.

Diante da complexidade do tema, é necessário levar em conta diferentes posições, e da melhor forma, chegar ao equilíbrio. Logo, isso reafirma o cuidado necessário em uma possível legalização da eutanásia no Brasil, sendo necessário analisar caso a caso, e de maneira alguma, tratar de maneira genérica.

3.3 A posição da Igreja Católica e de outras religiões

A relevância da religião deriva do fato de que tanto a ética quanto o direito reconhecem a religião não apenas como um argumento relacionado ao estudo teórico do ser humano e sua existência, mas também como uma fonte categórica de conhecimento. A religião desempenha um papel fundamental ao fornecer orientação moral e princípios éticos para muitas pessoas e comunidades. Ela oferece uma base de valores e crenças que ajudam a moldar o comportamento humano e a influenciar as decisões individuais e coletivas (SIMIONATO, 2014).

Além disso, a religião pode oferecer respostas existenciais e espirituais profundas, abordando questões sobre o propósito da vida, o significado do sofrimento e a busca de um sentido mais profundo. Portanto, a religião desempenha um papel significativo na sociedade, fornecendo um arcabouço ético e moral que complementa

o estudo teórico da ética e do direito (SIMIONATO, 2014).

Ela é estabelecida coletivamente pelo homem, uma vez que o ser humano é, por natureza, um ser religioso, ou seja, um ser que busca conexão com o transcendente. A religião se caracteriza pela fé na obtenção sobrenatural da salvação e pelas normas estabelecidas para alcançar e manter essa salvação. No entanto, é importante destacar que a religião se diferencia da moral, embora naturalmente faça uso de seus princípios, tornando-se, de certa forma, uma responsabilidade moral (PESSINI, 2004).

A religião cristã, sustenta a visão de que a vida é um presente valioso concedido por Deus, e, portanto, não cabe ao ser humano tirar a vida de outro. No entanto, com o avanço da tecnologia e os recursos disponíveis atualmente para manter a vida, surgem questionamentos significativos sobre esse tema, especialmente quando se trata de pacientes em estágio terminal, sem possibilidade de recuperação e dependentes de suporte artificial para se manterem vivos (PESSINI, 2004).

O cristianismo está entre as principais religiões do mundo, com cerca de 32% da população global se declarando seguidores de Cristo, o que o torna a maior religião do mundo. (LOUZADA, 2018).

A respeito do cristianismo Louzada (2018, p. 404) discorre:

a vida é sagrada, uma dádiva de Deus que não pode ser exterminada a não ser por Ele próprio, sendo o homicídio, assim como o suicídio, um pecado gravíssimo. Ainda assim, costuma-se aceitar, em certas condições, a supressão de recursos médicos ministrados ao paciente desacreditado, quando o processo de morte se mostra irreversível e as consequências do prolongamento da vida do doente causam a ele, à família e à comunidade mais danos do que benefícios.

A posição da Igreja Católica em relação ao tema em discussão pode ser claramente compreendida através da análise da Declaração sobre a Eutanásia, emitida pela Congregação para a Doutrina da Fé em 1980. Nessa Declaração, é afirmado que o direito à vida está intrinsecamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, condenando-se todos os atos que atentem contra a vida, tais como homicídio, genocídio, aborto, eutanásia e suicídio. A vida humana é considerada como a base de todos os bens, sendo a origem e condição necessária para toda atividade humana e vida em sociedade (PESSINI, 2004).

Ademais, estes acreditam que a vida é um presente divino e que ninguém tem o direito de violar, uma vez que isso seria contrário à vontade divina e constituiria um crime de extrema gravidade. Ademais, entendem que o pedido de pessoas

gravemente doentes para abreviar suas vidas não deve ser interpretado como um desejo real de morrer, mas sim como um apelo angustiado por ajuda e amor. Além dos cuidados médicos, o que uma pessoa doente realmente precisa é amor, que todos aqueles ao seu redor devem demonstrar. Por fim, possuem posição favorável ao uso de medicamentos que possam aliviar ou suprimir a dor, mesmo que isso possa resultar em um estado de semiconsciência ou redução da lucidez como efeito colateral. No caso de pessoas que não podem expressar sua vontade, é razoável supor que elas desejam receber medicamentos de acordo com a prescrição médica (VIEIRA, 2012).

No Islamismo, a prática da eutanásia é estritamente proibida, pois a religião coloca a dignidade da pessoa humana em posição de destaque, defendendo a valorização e preservação da vida. Esta religião enfatiza a importância de respeitar a vida como um presente divino e acredita que somente Deus tem o poder de determinar o momento da morte (PESSINI, 2004).

Conforme Kóvacs (2003), os princípios do Islã, a vida é considerada sagrada, uma vez que Alá é reconhecido como o criador da vida. Portanto, o indivíduo não possui o domínio absoluto sobre sua própria vida, nem tem o direito de encerrá-la voluntariamente ou pedir a outra pessoa que o faça. Para os seguidores muçulmanos, a vida é reverenciada, pois acredita-se que Deus está presente desde o seu início e determina o seu destino.

O Budismo é predominantemente uma visão de mundo que orienta seus adeptos com princípios éticos racionais, buscando alcançar o bem-estar tanto pessoal como coletivo, ao integrar o corpo e a mente. Ademais, para eles, a vida é considerada como um recurso valioso, embora não seja considerada sagrada. Quando a dor dos sobreviventes supera a própria morte, eles reconhecem a possibilidade de uma morte compassiva e, conseqüentemente, a decisão é tomada avaliando cada situação individualmente (PESSINI, 2004).

Ainda, no Judaísmo, a preservação da vida é considerada sagrada e tem precedência sobre outros valores humanos. Portanto, é considerado importante fazer o máximo possível para manter a vida. No entanto, diante da difícil questão de determinar se uma intervenção médica está prolongando a vida ou apenas adiando uma morte inevitável, é permitida a suspensão de terapias inúteis para permitir a ocorrência da morte. Assim como os cristãos, os judeus também permitem o uso de medicamentos necessários para controlar o sofrimento do paciente, mesmo que isso

possa acelerar a morte. (OLIVER, 2000 apud LOUSADA, 2018)

Dessa forma, conclui-se, que apesar da posição da Igreja Católica e de outras religiões serem contrárias à eutanásia, é importante destacar que a opinião religiosa não deve ser imposta de forma absoluta sobre as questões de ética e legislação em uma sociedade pluralista. (PESSINI, 2004).

Em alguns casos, a posição de determinadas religiões pode influenciar a formulação de políticas públicas sobre a eutanásia, especialmente em países onde a religião desempenha um papel significativo na sociedade e na governança. No entanto, a decisão final de legalizar ou proibir a eutanásia é resultado de um processo complexo que envolve considerações éticas, médicas, jurídicas e sociais, além das perspectivas religiosas (SANTOS, 2021).

A partir do que foi exposto, salienta-se que no Brasil, a religião possui enorme influência na visão moral da sociedade, levando a eutanásia como ação contrária aos princípios religiosos, enfatizando a importância de preservar a vida até seu fim natural e confiando na intervenção divina para aliviar o sofrimento. Logo, essa perspectiva religiosa impacta significativa nas discussões e debates sobre o tema no Brasil, influenciando o posicionamento de muitos indivíduos e grupos contrários à sua legalização.

Contudo, é importante considerar tanto os princípios constitucionais quanto as opiniões da igreja ao discutir a eutanásia, buscando um equilíbrio entre a autonomia individual, a proteção da vida e a garantia dos direitos humanos. O debate deve ser conduzido com respeito, considerando diversas perspectivas e buscando encontrar soluções que levem em conta tanto a dignidade da pessoa quanto as preocupações éticas e morais.

4 OMISSÃO LEGISLATIVA NA REGULAMENTAÇÃO DA EUTANÁSIA

Inicialmente, o presente trabalho buscou esclarecer e delimitar os conceitos necessários para compreensão do tema, delineando posteriormente questões éticas e morais. A partir disso, passa-se então, a abordagem do assunto a partir de uma legislação, casos práticos e aspectos favoráveis e contrários a eutanásia.

Será explorado a maneira como a legislação penal e o Código de Ética Médica tratam a eutanásia, e suas lacunas existentes. Além disso, serão discutidas as experiências internacionais de países que legalizaram a eutanásia, apresentando como essas legislações têm sido implementadas. Por fim, será analisada a possibilidade de regulamentação da eutanásia diante de casos de doenças irreversíveis, destacando a importância de se estabelecer diretrizes claras e salvaguardas para proteger os direitos dos pacientes em situações extremas.

4.1 Aspectos Jurídicos-Penais e o Código de Ética Médica

Sobre a história legislativa penal brasileira em relação ao tema, conforme indicado pelo título deste trabalho, nunca houve interesse em abordar a eutanásia. No Código Penal de 1830, a punição atribuída ao método em questão era relacionada ao crime de auxílio ao suicídio. As codificações posteriores, incluindo a de 1940, que permanece em vigor até os dias de hoje, seguem a mesma linha de pensamento em relação ao assunto, o que leva o jurista responsável pela aplicação da lei a ter que equiparar condutas, mesmo que sejam, como explicado anteriormente, ações distintas (FERREIRA; PORTO, 2017).

A partir da exposição de motivos da Parte Especial do Código Penal de 1940, ao abordar o homicídio com diminuição de pena, que também é conhecido como homicídio privilegiado, menciona-se como exemplo o homicídio praticado por motivo de relevante valor moral, requisito esse que deve existir na prática da eutanásia. Portanto, embora a eutanásia não seja explicitamente definida como um tipo penal, por não possuir uma designação específica, ela é abrangida pelo §1º do artigo 121 do Código Penal (MARQUES, 2018):

Homicídio simples
Art 121. Matar alguém:
Pena – reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. (BRASIL, 1940, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)

É relevante expor que existem juristas que sustentam a posição de que a prática da eutanásia ativa não é penalmente impedida. Argumenta-se que este ato, ao ser realizada, poderia ser considerada como uma justificativa para a exclusão da ilicitude, uma vez que configuraria o exercício legítimo de um direito (MARQUES, 2018).

A jurisprudência brasileira adota o entendimento de que a preservação da vida deve prevalecer, colocando-a acima de qualquer situação que possa interrompê-la ou acelerar seu fim. Nesse contexto, destaca-se o julgamento do STF no caso *Habeas Corpus* HC574012658, julgado improcedente o pedido, no qual ficou claro o posicionamento em relação à eutanásia.

AGRAVO REGIMENTAL NO MANDADO DE INJUNÇÃO. DIREITO À MORTE DIGNA. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. AUSÊNCIA DE LACUNA TÉCNICA. INEXISTÊNCIA DE EFETIVO IMPEDIMENTO DO EXERCÍCIO DO DIREITO ALEGADO. INADMISSIBILIDADE DO WRIT. DESPROVIMENTO DO AGRAVO.

1. O cabimento do mandado de injunção pressupõe a existência de omissão legislativa relativa ao gozo de direitos ou liberdade garantidos constitucionalmente pelas normas constitucionais de eficácia limitada stricto sensu e a existência denexo de causalidade entre a omissão e a inviabilidade do exercício do direito alegado. 2. *In casu*, não restando demonstrada a existência de lacuna técnica quanto ao descumprimento de algum dever constitucional pelo legislador no tocante ao direito à morte digna, bem como ante inexistência da efetiva inviabilidade do gozo do direito pleiteado, impõe-se o não conhecimento do mandado de injunção. 3. Agravo regimental desprovido. (BRASIL, 2019, <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur404413/false>).

No caso em questão, um médico praticou a eutanásia com o objetivo de aliviar o sofrimento de um paciente que estava internado há muito tempo e não respondia mais aos tratamentos disponíveis. A conduta do profissional foi enquadrada como homicídio privilegiado na modalidade omissiva, uma vez que ele tinha o dever de agir, mas optou por não tomar nenhuma medida para manter o paciente vivo.

Atualmente, encontra-se em tramitação no Congresso Nacional o Projeto de Lei do Senado nº 236/2012, autoria do Senador José Sarney, possui como objetivo estabelecer o novo Código Penal Brasileiro. No texto original do projeto, o crime de eutanásia é tipificado:

Eutanásia

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.

§1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.

Exclusão de ilicitude:

§2º 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, e 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, <https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=3515262&ts=1553283893996&disposition=inline>)

Conforme Aubert (2018), a eutanásia ativa direta será punida com uma pena de prisão de dois a quatro anos, um período significativamente menor do que o estipulado para o crime de homicídio. Contudo, o projeto recebe críticas devido ao seu elevado teor de retrocesso, especialmente em relação a eutanásia, na qual não há qualquer progresso. Além disso, possui diversas lacunas sobre esclarecimentos importantes, conforme passo a expor.

O artigo enfatiza a necessidade da manifestação da vontade da vítima, sua capacidade plena e o critério de sofrimento insuportável, porém não especifica quem será responsável por realizar essa avaliação. Segundo os autores, os médicos que acompanham o paciente seriam os profissionais mais qualificados para conduzir tal exame (AUBERT, 2018).

Ademais, Sá e Naves (2021), expõe uma reflexão acerca da redação no §1º do Projeto de Lei 236/2012. A prática do ato ainda constituiria crime, contudo, seria admissível o perdão judicial. Nesse contexto, qual o profissional praticaria a eutanásia, ao tomar conhecimento que somente estaria isento da prisão se o juiz considerasse que as circunstâncias do caso justificam a realização do ato. Caso contrário, a ação poderia levar à penalização e, possivelmente, ao fim da carreira médica e julgamento moral diante da sociedade.

Portanto, é evidente que, na redação do Projeto de Lei, não existe um nível adequado de segurança jurídica para permitir a efetiva realização da eutanásia ativa direta.

Com relação a eutanásia no atual Código de Ética Médica (Resolução 2.217/2018), esta é vedada, nos termos do caput do artigo 41:

É vedado ao médico:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. 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. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.)

Resumidamente, compreende-se que as disposições do Código de Ética Médica são fundamentadas diretamente nos princípios humanitários e éticos, baseando-se na dignidade humana como sua fonte primordial. Essas normas têm como objetivo evitar que os pacientes sejam submetidos a tratamentos degradantes quando sua eficácia não é comprovada, buscando promover o bem-estar do indivíduo ou, pelo menos, o mais próximo possível disso.

4.2 Experiências internacionais de legalização: Holanda e Bélgica

A forma como os Estados regulamentam a autorização da eutanásia varia significativamente. Alguns países legalizam essas práticas por meio de leis específicas estabelecidas por um processo legislativo, enquanto outros possuem disposições legais que despenalizam tais ações. É importante destacar que a "descriminalização" de uma prática implica que ela deixa de ser considerada um crime sob a lei penal. Por outro lado, a "despenalização" significa que um ato tipificado como crime ou infração deixa de ser punível. Dessa forma, o ato ainda é considerado crime no âmbito do direito penal do país (FERREIRA, 2018).

A experiência holandesa foi pioneira na Europa em relação à autorização ou despenalização da prática da eutanásia. Posteriormente, Bélgica e Luxemburgo também seguiram o exemplo, legislando sobre o tema (FERREIRA, 2018).

Na Holanda, a eutanásia era considerada, de acordo com o artigo 293 do Código Penal, uma conduta típica, antijurídica e culpável pela legislação vigente. No entanto, em 1º de abril de 2002, foi aprovada uma legislação específica sobre o tema, que modificou parcialmente o referido artigo do Código Penal e a Lei Reguladora dos Funerais, que passaram a vigorar com a seguinte redação (SÁ; NAVES, 2021):

Art. 293

1. Aquele que puser fim à vida de outra pessoa, segundo o desejo sério e expresso da mesma, será punido com pena de prisão de até doze anos ou com pena de multa da categoria quinta.

2. O ato não será punível caso praticado por um médico que tenha cumprido com os requisitos de cuidado, dispostos no artigo 2 da lei sobre comprovação e fim da vida em petição própria e de auxílio ao suicídio, e se houver comunicação ao 'forense municipal', conforme o artigo 7, parágrafo segundo da Lei Reguladora dos Funerais. (HOLANDA, 1881, http://www.ejtn.eu/PageFiles/6533/2014%20seminars/Omsenie/WetboekvanStrafrecht_ENG_PV.pdf, apud SÁ; NAVES, 2021, p. 727, tradução nossa)

O artigo 2º da Lei, mencionado no parágrafo 2º do artigo 293 do Código Penal, possui uma importância fundamental, uma vez que estabelece os requisitos de cuidado que o médico deve observar. Esses requisitos são os seguintes: a) o médico deve se certificar de que o pedido do paciente foi meditado e voluntário; b) o médico deve estar convencido de que o sofrimento do paciente é insuportável e sem perspectivas de melhora; c) o médico deve informar ao paciente sua real situação e suas perspectivas futuras; d) o médico e o paciente devem estar convencidos de que não há outra solução razoável para a situação em que o paciente se encontra; e) o médico deve consultar, pelo menos, um médico independente que examinará o paciente e emitirá um parecer por escrito sobre o cumprimento dos requisitos de cuidado; e f) o médico deve realizar a eutanásia com o máximo de cuidado e competência profissional (COHEN-ALMAGOR, 2004 apud FERREIRA, 2018).

Ressalta-se que na Holanda, a eutanásia é permitida apenas sob condições estritas. Somente médicos têm autorização legal para administrar substâncias letais com o objetivo de encerrar a vida de um paciente, e isso só pode ser feito quando os critérios de cuidado adequado são rigorosamente cumpridos (FRANCKE, 2016 apud FERREIRA, 2018).

Por outro lado, a legislação holandesa gera debate ao permitir a prática da eutanásia em menores. Segundo a lei, um paciente de dezesseis anos ou mais pode ter seu pedido de eutanásia atendido pelo médico, desde que tenha sido capaz de avaliar razoavelmente seus próprios interesses e tenha feito uma declaração por escrito, mesmo que posteriormente se torne incapaz. No caso de um paciente consciente com idade entre dezesseis e dezoito anos, que solicite a eutanásia, essa prática será permitida se os pais ou o tutor do menor estiverem envolvidos na tomada de decisão. Por fim, os menores entre doze e dezesseis anos, que buscam a

eutanásia, podem ter seu interesse atendido se os pais ou tutores concordarem com o procedimento (SÁ; NAVES, 2021).

Conforme Nicol (2013) citado por Ferreira (2018), em 2004, médicos redigiram o Protocolo de Groningen com o intuito de esclarecer as diretrizes para a prática da eutanásia neonatal em casos de doenças graves sem possibilidade de tratamento ou reabilitação. Os cinco critérios do Protocolo que articulam o acesso, confirmação, processo decisório, administração, informação e suporte para a família, são:

(1) o diagnóstico e prognóstico devem ser corretos; (2) a falta de esperança de sobrevivência e o sofrimento extremo devem ser constatados; (3) o diagnóstico e o prognóstico devem ser confirmados por um médico independente; e (4) ambos os pais devem dar o consentimento informado; (5) o procedimento deve ser praticado de acordo com os padrões médicos aceitáveis (FERREIRA, 2018, p. 55).

Em 2015, foi aprovada uma regulamentação que incorpora o Protocolo de Groningen. Nos casos em que ocorre a interrupção da vida de um recém-nascido, é necessário verificar se o médico agiu convencido de que a condição é irreversível e que o sofrimento é insuportável, com base na opinião médica predominante. No entanto, o médico deve consultar outro profissional médico independente ou a equipe de saúde do recém-nascido, que fornecerá um parecer por escrito sobre o caso. A regulamentação não oferece proteção automática ao médico, pois cada caso deve ser avaliado e analisado de acordo com os critérios estabelecidos (FRANCIS, 2016 apud FERREIRA, 2018).

Desde a legalização da eutanásia em 2002 até 2011, somente instituições públicas eram responsáveis por realizar o procedimento na Holanda. Durante esse período, foram registrados 3.695 pedidos. No entanto, com a participação de instituições privadas, o número de pacientes que efetivamente passaram pelo procedimento aumentou para 6.091 em 2016. Além disso, 87% das mortes assistidas ocorreram em pacientes com câncer, doenças cardíacas, problemas pulmonares, circulatórios e do sistema nervoso, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018).

Na Bélgica, a permissão da eutanásia foi estabelecida após uma proibição expressa da prática pelo código penal, seguindo o mesmo padrão da Holanda. No entanto, diferentemente da Holanda, a Bélgica não teve um histórico jurisprudencial

ou consulta pública antes da legalização (COHEN-ALMAGOR, 2009 apud FERREIRA, 2018).

A eutanásia foi aprovada no Parlamento da Bélgica com 86 votos a favor, 51 contra e 10 abstenções, resultando na promulgação da respectiva lei em 28 de maio de 2002. Com isso, tornou-se o segundo país do mundo a autorizar o procedimento. De acordo com o artigo 2º da lei, a eutanásia é definida como o ato realizado por terceiros que, a pedido da pessoa, intencionalmente põe fim à sua vida (PESSINI, 2004).

Inicialmente, a aplicação da lei na Bélgica era mais restritiva do que a lei holandesa, pois não permitia a prática da eutanásia em indivíduos com menos de 18 anos de idade. No entanto, ao contrário, a mesma lei permitia a eutanásia em pessoas que não estavam em estágio terminal da vida (FERREIRA, 2018).

Para que o procedimento seja considerado lícito, é necessário cumprir uma série de requisitos: a) realizado por um médico, o qual, deve consultar uma segunda opinião de outro profissional da área; b) paciente deve ser um adulto, com plena capacidade e consciência no momento em que faz a solicitação; c) o pedido há de ser inteiramente voluntariamente pelo paciente; d) condição médica irreversível e manifeste um sofrimento físico e mental constante e insuportável, sem possibilidade de alívio, e e) situação do paciente seja resultado de uma condição grave e incurável, seja ela acidental ou patológica (PESSINI, 2004).

Devido ao aumento no número de jovens que começaram a solicitar a eutanásia, em fevereiro de 2014, a lei foi emendada e o país passou a permitir a eutanásia em pessoas de qualquer idade, desde que estivessem em estado terminal. No caso da eutanásia em crianças, é realizado um processo detalhado que envolve a participação dos pais e o apoio de psicólogos. (FERREIRA, 2018).

4.3 Análise de doenças incuráveis sobre o aspecto da eutanásia: Esclerose Lateral Amiotrófica e Alzheimer

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença degenerativa e progressiva que afeta o sistema nervoso, resultando em paralisia motora irreversível. Os pacientes com ELA experimentam uma perda gradual das capacidades essenciais, como falar, mover-se, engolir e até mesmo respirar, o que leva a uma paralisia completa e,

frequentemente, a uma morte prematura. Um exemplo amplamente reconhecido de uma pessoa afetada pela ELA é o físico britânico Stephen Hawking, falecido em 2018 (BRASIL, 2022).

Trata-se de uma doença incurável, na qual as pessoas perdem gradualmente sua capacidade funcional e independência. Infelizmente, a progressão da doença é inevitável, e a maioria dos pacientes com ELA enfrenta um prognóstico sombrio, com um tempo de vida médio de três a cinco anos após o diagnóstico. No entanto, cerca de 25% dos pacientes conseguem sobreviver por mais de cinco anos após o diagnóstico, desafiando as expectativas e mostrando variações na evolução da doença (BRASIL, 2022).

Embora a ELA não afete as capacidades cognitivas, sua progressão é notavelmente rápida em comparação a outras doenças neurodegenerativas, como o Parkinson e o Alzheimer. As complicações associadas à ELA podem ser resumidas por problemas como aspiração de alimentos ou líquidos, resultando em consequências graves, incluindo pneumonia, perda da autonomia, insuficiência pulmonar, dificuldades na fala e deglutição, e, por fim, o óbito (BRASIL, 2022).

Conforme Mello (2009), a qualidade de vida pode ser compreendida por meio de três dimensões interligadas: física, psicológica e social. A ELA afeta diretamente esses três aspectos, criando uma relação complexa entre eles. A análise do bem-estar individual leva em consideração elementos subjetivos e objetivos, assim como aspectos pessoais de cada paciente, o que torna essencial uma abordagem individualizada.

Em relação a doença de Alzheimer (DA) é uma condição progressiva e neurodegenerativa que se caracteriza pela deterioração cognitiva, especialmente na memória de curto prazo, desorientação temporal e espacial, e distúrbios da linguagem. Os primeiros sintomas da são principalmente relacionados a declínio na memória e aprendizado, evidenciados por lapsos de nomes e eventos recentes (DSM-5, 2014 apud OLIVEIRA; DUCATTI, 2022).

O tratamento com medicamentos, juntamente com a reabilitação neuropsicológica, tem o potencial de estabilizar o comprometimento cognitivo. No entanto, é importante ressaltar que a Doença de Alzheimer tende a progredir ao longo do tempo. A média de sobrevida após o diagnóstico é de aproximadamente 10 anos

na maioria dos indivíduos. Portanto, a DA é considerada uma doença incurável. (OLIVEIRA; DUCATTI, 2022).

À medida que a doença avança, os sintomas progridem e o prejuízo funcional se agrava, resultando em dificuldades de comunicação, alterações comportamentais, confusão cognitiva severa, dificuldade na deglutição, perda da noção espacial e visual, irritabilidade, incontinência urinária e fecal, além de alterações na locomoção (DSM-5, 2014 apud OLIVEIRA; DUCATTI, 2022).

Conforme Brasil (2022), o quadro clínico de Alzheimer é dividido em quatro estágios:

Estágio 1 (forma inicial): ocorrem alterações na memória, personalidade e habilidades visuais e espaciais.

Estágio 2 (forma moderada): surgem dificuldades na fala, realização de tarefas simples e coordenação dos movimentos. Também são comuns sintomas como agitação e insônia.

Estágio 3 (forma grave): há resistência em executar tarefas diárias, incontinência urinária e fecal, dificuldades para se alimentar e uma progressiva deficiência motora.

Estágio 4 (terminal): caracterizado pela restrição ao leito, mutismo, dor durante a deglutição e maior suscetibilidade a infecções intercorrentes.

A respeito, das doenças acima expostos, é possível verificarmos que estas em primeiro momento, que não estão dentro do conceito de eutanásia que o presente trabalho aborda. O indivíduo é portador de uma doença incurável e sofre de dores físicas ou psicológicas insuportáveis, mas não está em estágio terminal. Logo, qualquer ação que resulte em encurtamento intencional do tempo de vida desse paciente não pode ser classificada como eutanásia. Isso ocorre devido à ausência de um dos requisitos essenciais para caracterizar a eutanásia (PIMENTEL, 2012).

Contudo, as duas possuem evoluções significativas ao passar do tempo, o que possivelmente, passaria a enquadrar os indivíduos aos requisitos necessários. Quanto a Esclerose Lateral Amiotrófica, haveria tempo necessário para o paciente solicitar a eutanásia, devido as capacidades cognitivas não serem imediatamente afetadas. Assim, quando estivesse diante do estágio terminal e demais requisitos, o ato poderia se realizar.

Porém, a Doença de Alzheimer, inicialmente, já compromete as capacidades cognitivas do enfermo, dessa forma, não seria possível considerar sua possível

vontade em realizar a eutanásia. É de extrema importância, a deliberação partir de forma voluntária do próprio indivíduo. Logo, mesmo este ao chegar no estágio 4 (terminal), ainda não estará com todos os requisitos necessários preenchidos.

Observa-se que os pacientes nessas condições enfrentam situações extremamente angustiantes do ponto de vista psicológico. É constatado que esse sofrimento se estende, em diferentes graus, às pessoas próximas ao paciente, como familiares, amigos e profissionais de saúde. Portanto, podemos concluir que tais casos destacam a importância da questão da tolerância ou intolerância à dor e ao estado agonizante, tanto para o paciente incurável quanto para aqueles que o cercam (PIMENTEL, 2012).

Portanto, é crucial ressaltar que a questão da distinção entre eutanásia e outras formas de homicídio com motivações compassivas, que se aproximam dela, requer uma análise cuidadosa. É necessário buscar soluções justas para os conflitos que surgem no dia a dia daqueles que lidam com a complexidade entre vida e morte, considerando os valores e bens fundamentais protegidos pela legislação nacional: o direito à vida e a dignidade da pessoa humana.

4.4 Posicionamentos contrários e favoráveis à eutanásia

Uma parcela da doutrina que advoga pela prática da eutanásia no Brasil fundamenta-se, principalmente, no argumento de que no Estado Democrático de Direito do país, não há direitos absolutos. Nessa perspectiva, argumenta-se que, embora o direito à vida seja fundamental e esteja inserido no rol dos direitos fundamentais, assim como os demais direitos, ele não é incondicionalmente inviolável,

os direitos fundamentais podem ser objeto de limitações, não sendo, pois, absolutos. Até o elementar direito à vida tem limitação explícita no inciso XLVII, a, do art. 5º, em que se contempla a pena de morte em caso de guerra formalmente declarada (BRANCO, 2007, p.30 apud MARQUES, 2018, p.11).

Esse fato ocorre devido à existência de situações em que a simples aplicação do texto legal não é suficiente, demandando uma análise dos bens jurídicos envolvidos no caso concreto. Isso ocorre em institutos como a Legítima Defesa e o Estado de Necessidade, bem como nos casos de Aborto legal e Pena de morte em crimes de guerra (MARQUES, 2018).

Quanto à questão da participação do médico, podemos estabelecê-la de acordo com o próprio Código Penal. Acima foi discutida a questão do aborto em gravidez decorrente de estupro. Como tanto nessa questão como na eutanásia há um sério e controverso problema moral, podemos muito bem estabelecer, por analogia, a participação do médico como condição *sine qua non* para o exercício do direito, garantindo um mínimo de regulação, de modo a evitar uma eutanásia "forçada" por parentes de um indivíduo ou coisa parecida. (FREDERICO JUNIOR, 2017 apud MARQUES, 2018).

Além disso, há argumentos que defendem a inconstitucionalidade da criminalização da eutanásia, alegando que ao proibir que o enfermo tome suas próprias decisões com base em seus próprios valores, determinando o momento de abreviar sua existência e cessar sua dor, o Estado estaria em desacordo com os princípios da Dignidade da Pessoa Humana (MARQUES, 2018)

Da mesma forma, há o argumento de que ao analisar o princípio do direito à vida, é necessário interpretá-lo considerando a qualidade de vida, em vez de se concentrar exclusivamente no ato de estar vivo. Dessa forma,

prolongar a vida de uma pessoa muito doente, ou que já perdeu a consciência, em nada contribui para concretizar a maravilha natural da vida humana e que os objetivos da natureza não são atendidos quando os artefatos de plástico, a sucção respiratória e a química mantêm o coração batendo em um corpo inerte e sem mente, um coração que a própria natureza já teria feito parar (DWORKIN, 2003, p.304 apud MARQUES, 2018, p.12).

Essa análise parte do pressuposto de que a "vida", garantida constitucionalmente, engloba o conceito de dignidade, e não se trata de uma vida sagrada que deve ser preservada a todo custo, independentemente das circunstâncias. Nessa perspectiva, no que diz respeito à corrente contrária à eutanásia, os argumentos se baseiam principalmente na sacralidade da vida, um conceito derivado de ideais religiosos, onde a vida é vista como um "presente divino". Portanto, abdicar desse bem seria considerado uma violação grave. Essa corrente interpreta o Direito à Vida como uma garantia inviolável, desconsiderando por completo conceitos como dignidade humana e qualidade de vida.

Outro fundamento utilizado pela doutrina contrária à morte assistida é conhecido como teoria da ladeira escorregadia. Essa teoria argumenta que a eutanásia é inviável devido ao potencial de erro médico no diagnóstico de doença incurável, bem como a possibilidade de ocorrer atos motivados por interesses egoístas, como a partilha de bens. Além disso, considera-se a pressão psicológica sobre o paciente, alegando que

a percepção de sua condição como um verdadeiro fardo pode influenciar suas decisões (NOBREGA FILHO, 2010).

Ademais, Diniz (2016, p. 527) contrária ao ato da eutanásia expõe:

sua legalização seria inadmissível em razão da: inutilidade. Por já haver regulamentação nos códigos de ética médica; novidade, por decorrer de intromissão do Poder Público na vida privada; e incongruência, pois, uma vez que se pune o aborto e não se admite pena de morte, como se poderia tornar lícita a eutanásia? E como se poderiam estabelecer limites de eticidade nas fronteiras entre a vida e a morte se não há domínio entre elas?.

Dessa forma, por um lado, defensores da eutanásia enfatizam o respeito à autonomia e dignidade do indivíduo, permitindo que tenham o direito de escolher o momento e a forma de encerrar seu sofrimento em casos de doenças incuráveis e dor insuportável. Argumentos como a compaixão e a busca por uma boa morte fundamentam a perspectiva a favor da eutanásia. Por outro lado, críticos apontam preocupações éticas e morais, como o risco de abusos, falhas diagnósticas, influências externas e a valorização da vida em todas as suas circunstâncias.

Logo, a discussão sobre a eutanásia requer uma análise cuidadosa dos valores e princípios envolvidos, buscando encontrar um equilíbrio entre o respeito à autonomia individual e a proteção dos mais vulneráveis.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar a omissão legislativa brasileiro diante da necessidade de regulamentação em casos possíveis de eutanásia. Neste contexto, surge o questionamento de quais seriam os limites diante de uma regulamentação do tema.

Para compreender melhor este tema, buscou-se em primeiro momento através do primeiro capítulo, abordar o conceito e etimologia da palavra eutanásia, bem como sua evolução histórica que ficou marcada por diferentes fases. Ainda, esclareceu-se o conceito e diferenciação de outras modalidades, restando assim demonstrado, como o termo muitas vezes é usado para conceituar uma modalidade distinta da correta. Erro que ocorre pela falta de esclarecimento sobre o assunto na sociedade. Ademais, foi exposto diferentes classificações dentro do conceito de eutanásia, e esclarecido que para o presente trabalho, eutanásia apenas estaria presente caso certos requisitos estivessem presentes, cumulativamente, sendo eles: a) provocação da morte; b) conduta de terceiro; c) encurtamento do período natural de vida; d) motivação (piedade ou compaixão); e) enfermidade incurável; f) estado terminal do enfermo; e g) conduta praticada por médico.

No segundo capítulo, foi apresentado questões relacionadas a ética e moral. Inicialmente, apresentou-se os princípios da dignidade humana e da autonomia de vontade, sendo eles de suma importância no conceito de morte digna. Ainda, foi exposto alguns princípios da Bioética, entre eles: autonomia, beneficência e justiça. Restou-se demonstrado que estes princípios precisam ser usados de forma conjunta, pois estão interligados intricadamente. Além disso, também foi apresentado o posicionamento da Igreja Católica e outras religiões sobre o tema em debate. Sendo possível concluir, que é importante considerar tanto os princípios constitucionais quanto as opiniões da igreja ao discutir a eutanásia, buscando um equilíbrio entre a autonomia individual, a proteção da vida e a garantia dos direitos humanos.

Por fim, no terceiro capítulo, foram abordados aspectos jurídicos-penais e o Código de Ética Médica, ficando evidenciado a omissão diante da eutanásia. Ademais, foi apresentado a experiência internacional da eutanásia na Holanda e Bélgica, países que já possuem anos de prática e exibem legislações vastas e detalhadas sobre o assunto. Ainda, foi analisado situações de doenças incuráveis sobre o aspecto da

eutanásia, sendo elas, especificadamente, Esclerose Lateral Amiotrófica e o Mal de Alzheimer. Neste último capítulo, verifica-se a grande dimensão que o tema alcança. Sendo cabível concluir, que é possível existir uma legislação sobre a eutanásia, contudo, deve ser bem delimitada, e os casos devem ser analisados de forma individualizada. O ponto crucial é sempre buscar a presença dos sete requisitos necessários como forma de manter a segurança jurídica.

Estudar a possibilidade regulamentação da eutanásia é de extrema importância devido às implicações éticas, legais e sociais relacionadas a essa prática. A eutanásia é definida como a ação de proporcionar uma morte tranquila e sem sofrimento a uma pessoa que está em uma situação médica irreversível e insuportável. Existem diferentes perspectivas e opiniões sobre a eutanásia, o que torna crucial o estudo de sua regulamentação.

Ainda, salienta-se que estudar a regulamentação da eutanásia é essencial para promover um debate informado e esclarecido sobre o assunto, garantir a proteção dos direitos individuais, definir responsabilidades éticas e legais e criar um quadro regulatório que respeite as complexidades éticas e sociais relacionadas à decisão de encerrar a vida de uma pessoa. Sendo assim, conclui-se que se trata de um tema complexo, o qual é preciso tentar enxergar através de diferentes formas. A partir do que foi apresentado no trabalho, entende-se possível uma regulamentação do Brasil quanto ao tema, sendo necessário um detalhamento cuidadoso na legislação, pois de forma alguma poderá deixar lacunas.

REFERÊNCIAS

A SANTA SÉ. *Constituição Dogmática Dei Verbum: sobre a revelação divina*.

Disponível em:

https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651118_dei-verbum_po.html. Acesso em 31 maio 2023.

ADONI, André Luiz. *Bioética e Biodireito: Aspectos Gerais Sobre a Eutanásia e o Direito a Morte Digna*. Revista dos Tribunais, São Paulo, ano 9, v. 818, p 394-421, 2003.

AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. *Morrer dignamente: aspectos filosóficos, jurídicos e morais da autonomia para morrer*. 2019. 237 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

BARBOSA, Gabriella Sousa da Silva; LOSURDO, Federico. *Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana*. Revista de investigações constitucionais, v. 5, p. 165-186, 2018.

BARBOZA, Heloisa Helena et al. (coord.). *Biodireito: tutela jurídica das dimensões da vida*. Indaiatuba: Foco, 2021.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. *A morte como ela é: Dignidade e autonomia individual no final da vida*. Os Constitucionalistas, [S. l.], p. 5-6, 1 mar. 2010. Disponível em: <https://www.osconstitucionalistas.com.br/a-morte-como-ela-e-dignidade-e-autonomia-individual-no-final-da-vida>. Acesso em: 5 set. 2022.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. *Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado*. Biodireito – Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: RT, 2001.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 jul. 2020.

BRASIL. *Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 27 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doença de Alzheimer*. Brasília, DF, 2021?. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 02 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)*. Brasília, DF, 2021?. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 02 jun 2023.

BRASIL. *Projeto de Lei do Senado nº 236 de 2012*. Reforma do Código Penal Brasileiro. Brasília, DF: Senado Federal, 2012. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=3515262&ts=1553283893996&disposition=inline>. Acesso em: 31 maio 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). *Agravo Regimental no Mandado de Injunção MI 6825 AgR*. AGRAVO REGIMENTAL NO MANDADO DE INJUNÇÃO. DIREITO À MORTE DIGNA. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. AUSÊNCIA DE LACUNA TÉCNICA. INEXISTÊNCIA DE EFETIVO IMPEDIMENTO DO EXERCÍCIO DO DIREITO ALEGADO. INADMISSIBILIDADE DO WRIT. DESPROVIMENTO DO AGRAVO. [...] Relator: Min. Edson Fachin, 11 de abril de 2019. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur404413/false>. Acesso em: 31 maio 2023.

BRITO, Antônio José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes. *Estudo jurídico da eutanásia em Portugal: direito sobre a vida ou direito de viver?* Coimbra: Almedina, 2000.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.805/06 CFM – aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2009.

CAMPOS, Patrícia Barbosa; MEDEIROS, Guilherme Luiz. *A eutanásia e o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana*. Revista Eletrônica Direito, Justiça e Cidadania. São Roque, v. 2, n. 1, 2011.

CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. *Aspectos Bioético-jurídicos da eutanásia: análise das recentes resoluções do Conselho Federal de Medicina e do anteprojeto do Código Penal de 2012*. XXI Congresso Nacional do CONPEDI: O Novo Constitucionalismo Latino Americano - desafios da sustentabilidade, Florianópolis, p. 365-395, 2012. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=74249bfb36330626>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM no 2.222/2018 e 2.226/2019*. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso: 24 fev. 2021.

DIAS, Roberto. *O direito fundamental à morte digna: uma visão constitucional da eutanásia*. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito: Direito à morte digna*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FERREIRA, C. L.; PORTO, C. S. *Eutanásia no Direito Penal: os aspectos jurídicos do homicídio piedoso*. Revista Direitos Humanos e Democracia, [S. l.], v. 5, n. 10, p.

150–174, 2017. DOI: 10.21527/2317-5389.2017.10.150-174. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/6449>. Acesso em: 2 jun. 2023.

FERREIRA, Luciano Maia Alves. *Eutanásia e Suicídio Assistido: Uma Análise Normativa Comparada*. Curitiba: Appris Editora e Livraria, 2018.

GONÇALVES, Juliana Rui Fernandes dos Reis. *A eutanásia sob o prisma Bioético e do princípio da dignidade da pessoa humana*. Revista Jurídica Cesumar-Mestrado, v. 14, n. 2, 2014.

GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. *Eutanásia: Novas Considerações Penais*. São Paulo Leme: J. H. Mizuno, 2011.

JÚNIOR, Pedro Amaral Vilela; SANTOS, Savio Gonçalves dos. *Eutanásia no Brasil e a dicotomia entre o direito à vida e a dignidade da pessoa humana*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade de Uberaba, Uberaba, 2020. Disponível em: <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/1623?mode=full>. Acesso em 02 jun 2023.

KOVÁCS, Maria Julia. *Bioética nas Questões da Vida e da Morte*. In: Instituto de Psicologia-USP. Vol. 14, n. 2, p. 115-167. São Paulo, 2003.

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Caroline Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia: Aspectos médicos e jurídicos*. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018

LOUZADA, Thiago Galvão. *Eutanásia: Uma abordagem ética, jurídica e religiosa*. Humanidades & Inovação, v. 5, n. 6, p. 400-411, 2018.

MARQUES, Gustavo Henrique Cavalcante. *Direito à Morte: Uma análise da possibilidade jurídica do Direito à morte no Ordenamento Jurídico brasileiro*. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US, 2018. *E-book*. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Direito-Morte-possibilidade-Ordenamento-brasileiro-ebook/dp/B07KT7YPZB>. Acesso em: 31 maio 2023.

MELLO, Mariana Pimentel de. *O paciente oculto: Qualidade de vida entre cuidadores e pacientes com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica*. Revista brasileira de Neurologia. Rio de Janeiro. v. 45, n°. 4, dezembro, 2009.

MILL, John Stuart. *Sobre a liberdade*. Tradução: Denise Bottmann. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2018.

MONTERO, Etienne. *Rumo a uma legislação da eutanásia voluntária? Reflexões sobre a tese da autonomia*. Revista dos Tribunais. São Paulo ano 89, v.778, p 460-475, 2000.

MUSEU MEMORIAL DO HOLOCAUSTO DOS ESTADOS UNIDOS. *Programa de Eutanásia (Artigo resumido)*. Washington, DC, 5 nov. 2021. Disponível em:

<https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/euthanasia-program-abridged-article>. Acesso em: 4 set. 2022.

NOBREGA FILHO, Francisco Seraphico Ferraz da. *Eutanásia e dignidade da pessoa humana: uma abordagem jurídico-penal*. 2010. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4437?mode=full&&locale=pt_BR. Acesso em 02 jun 2023.

NUNES, Luiz Antônio Rizatto. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência*. São Paulo: Saraiva, 2002.

OLIVEIRA, Júlio Moraes. *Direitos da personalidade, Bioética e biodireito: uma breve introdução*. Âmbito Jurídico, Rio Grande, 16, n. 111, abr. 2013. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13089&revista_caderno=6>. Acesso em: 10 out. 2022.

OLIVEIRA, Michele Fernanda Neves; DUCATTI, Mariana. *Eutanásia e doença de Alzheimer: uma revisão integrativa*. Revista Eixo, v. 11, n. 3, p. 41-45, 2022.

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

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Poul. *Problemas atuais de Bioética*. São Paulo: Loyola, 2000.

PIMENTEL, Danielle Cortez. *Eutanásia: crime contra a vida ou direito fundamental? O direito de escolher*. 2012. 212 f.: Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Direito, Fortaleza-CE, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/12593>. Acesso em: 31 maio 2023.

RAMOS, Augusto César. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/CS Editora, 2003.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Direito de Morrer (eutanásia, suicídio assistido)*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. *Bioética e biodireito*. 5. ed. São Paulo: Foco, 2021.

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

SANTOS, Aline Borges dos; PAGANINI, Juliana. A eutanásia no Brasil: um estudo da (im)possibilidade de aplicação em pacientes com câncer, em fase terminal, tendo em vista o princípio da dignidade humana. In: SOUZA, Ismael Francisco de; VIEIRA, Reginaldo de Souza (org.). *Estado, política e direito: políticas públicas, cidadania e direitos humanos*, volume IX . Criciúma, SC: UNESC, 2020.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *O Equilíbrio de um Pêndulo a Bioética e a Lei: Implicações Médico-Legais*. São Paulo: Ícone Editora, 1998

SERRANO, Pablo Jiménez. *Ética, Bioética e Biodireito*. Volta Redonda: Jurismestre, 2021.

SIMIONATO, Valquiria Valio. *Eutanásia: o valor da vida seria possível conferir um valor intrínseco à vida?* Caderno de Iniciação Científica, n. 11, 2014.

VARALLI, Janaina Thais Daniel. *A morte digna, direito fundamental*. 2017. 186 f. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/handle/handle/20718?mode=full>. Acesso em: 02 jun 2023.

VATICANO. Carta Apostólica Laetamur Magnopere. *Catecismo da Igreja Católica*. São Paulo: Loyola, 2000.

VIEIRA, Heyder Antônio Palheta; DE BRITO, Gustavo Silva. *O poder da Igreja e sua relação com o direito*. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 4, n. 1, p. e412517-e412517, 2023.

VIEIRA, M. S. *Eutanásia: humanizando a visão jurídica*./ Mônica Silveira Vieira./ Curitiba:editora Juruá, p. 114-121, Ed. 1(2009), 1º Reimpressão (2012).