

EUTANÁSIA E O CONFLITO COM OS PRECEITOS JURÍDICOS RELACIONADOS À (IM)POSSIBILIDADE DE SUA DESCRIMINALIZAÇÃO.

Ravena de Jesus Pereira¹,
Beatriz Carvalho de Nogueira²

RESUMO

O presente artigo tem por finalidade abordar a questão da (im)possibilidade de descriminalização da eutanásia, tendo em vista ser uma prática com tipificação penal, analisando posicionamentos favoráveis e contrários, considerando que no direito brasileiro existe a inviolabilidade do direito a vida que, relacionado a prática da eutanásia, entra em confronto com o princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, também previstos na Constituição Federal. O método aplicado na elaboração do presente estudo foi o da pesquisa bibliográfica, com base em artigos científicos e na legislação nacional e internacional, através de análise comparada. O artigo conclui que, devido à ausência de uma estrutura técnica e jurídica mais eficaz, há a impossibilidade da descriminalização da eutanásia no Direito Brasileiro.

Palavras-chave: Autonomia da vontade; Eutanásia; Doenças Terminais; Dignidade Humana.

1 INTRODUÇÃO

O termo eutanásia é muito amplo e gerou diferentes interpretações ao longo do tempo, mas, de maneira geral, entende-se como o procedimento praticado quando uma pessoa causa deliberadamente a morte de outra que se encontra doente e debilitada, buscando evitar um sofrimento que pode durar por um longo período.

Dentro deste cenário de evolução, o último grande salto no Brasil se deu com o Projeto de Lei nº 125/96, que foi elaborado em 1995, estabelecendo critérios para a legalização do procedimento, contudo, o Projeto foi negado e arquivado, e a Eutanásia continua se encaixando na previsão do tipo penal descrito no artigo 122 do Código Penal, podendo configurar-se como crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio.

Desta forma, o presente estudo busca responder ao seguinte questionamento: É possível que a prática da eutanásia seja regulamentada no Ordenamento Jurídico Brasileiro atual de forma eficaz e pormenorizada?

¹Graduanda em Direito no Centro Universitário UNIFAFIBE, de Bebedouro - SP, e-mail: ravena.pereira@aluno.unifafibe.edu.br

² Doutoranda vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV Direito SP), com Bolsa Mario Henrique Simonsen de Ensino e Pesquisa. Mestre em Direito pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto - USP (2018). Graduada em Direito pela mesma faculdade (2015). Professora do UNIFAFIBE - Centro Universitário de Bebedouro - SP, e-mail: beatriz.nogueira@prof.unifafibe.edu.br

Sendo assim, o objetivo principal do trabalho foi analisar a temática da eutanásia a partir da legislação brasileira, verificando a (im)possibilidade de sua descriminalização, sobre variados argumentos, tendo em vista que não há um entendimento pacificado e que o tema possui um amplo debate no âmbito doutrinário.

A presente pesquisa foi realizada através da pesquisa bibliográfica, tendo em vista que a base do trabalho se deu por artigos científicos e a legislação nacional e internacional, através de análise comparada, com uma revisão em doutrinas e artigos, considerando inclusive informações noticiadas sobre a prática da conduta. Para identificar as publicações que compuseram este estudo, realizou-se uma busca online nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico.

O presente artigo foi dividido em quatro seções. Primeiramente, foi feita uma apresentação dos conceitos de eutanásia e os diferentes posicionamentos em relação à sua prática, diferenciando-a também da distanásia e da ortotanásia, institutos muito parecidos, o que permitirá uma melhor avaliação dos avanços e resistências na regulamentação da eutanásia como um direito, retratando os diferentes posicionamentos acerca da descriminalização da eutanásia em outros países que também a criminalizam ou que decidiram por adicioná-la em suas legislações.

No capítulo segundo, analisa-se a necessidade do reconhecimento do direito à autonomia da vontade e do consentimento do ser humano, que se tornam princípios fundamentais quando tratamos da descriminalização da eutanásia, debatendo-se a importância da dignidade da pessoa humana que, neste caso, entra em conflito com o direito à vida, direito este também fundamental a pessoa humana. E, pensando na resolução deste conflito, tratou-se também no capítulo segundo sobre as diretrizes antecipadas de vontade, instrumentos que são capazes de dar ao paciente uma opção de escolha, e especificamente, no caso da eutanásia, discorreu-se sobre como o Testamento Vital pode ser útil para entender a vontade do paciente.

Em seguida, buscou-se discorrer sobre o Projeto de Lei nº 125/96 do Senado Federal, projeto desenvolvido acerca da legalização da eutanásia no Brasil e os seus conflitos com a atual legislação brasileira e sobre o Projeto de Lei do Senado nº 236/2012, que objetiva a instituição de um Novo Código Penal, projeto este que dedicou um tipo penal específico para a prática da eutanásia, e sobre como estes projetos trataram da prática de uma forma muito genérica, não abrangendo todas as

situações possíveis, deixando brechas na lei.

Por fim, encerrando a discussão sobre o tema, concluiu-se pela impossibilidade da descriminalização da eutanásia, pois, apesar de existir o direito a autonomia da vontade e a autonomia de vontade de cada paciente, também é importante analisar outros fatores antes de concluir pela descriminalização da prática, como a estrutura jurídica e técnica do país, que não se mostra adequada para atender todas as situações que poderiam chegar a acontecer.

2 NOÇÕES GERAIS E HISTÓRICAS SOBRE A EUTANÁSIA

A Eutanásia, apesar de ser um assunto existente na sociedade há muito tempo, ainda é, de igual modo, bastante atual, e gera discussões polêmicas no campo da ética, da moral e da religião, se tornando também um tema relevante ao meio jurídico, apesar de ainda não constar com previsão específica na Legislação Brasileira, por estar inserido no contexto do direito à Morte e à continuidade ou não da vida.

Para entender melhor, é necessário abordar a diferença da eutanásia com a distanásia e a ortotanásia, que são práticas parecidas. Segundo Carneiro (1998), a eutanásia, distanásia e ortotanásia constituem procedimentos médicos envolvendo o término da vida, mas na prática representam figuras jurídicas distintas, com motivações diferentes e sanções penais desiguais, ou seja, o que as difere é o modo como a morte acontece, podendo ser benéfica ou não ao paciente.

O clássico dicionário Littré, no ano de 1881, já definia a eutanásia como a “boa morte, morte suave e sem sofrimento”, classificação esta existente desde o século XVII, quando o filósofo inglês Francis Bacon se baseou na etimologia grega, sendo que “*eu*” significa “boa”, e “*thanatos*” significa “morte”, entendeu que o sofrimento além do suportável de uma pessoa era ceifado, de forma benevolente, pela antecipação voluntária de sua morte, o que acabaria com sua dor, criado como um método de tratamento para doenças terminais e incuráveis, justificando o feito em nome da autonomia de decidir sobre a sua própria morte, o que gerou muitas discussões sobre a eutanásia e o direito de morrer, evitando assim os tratamentos extraordinários que podem estender indefinidamente a vida.

Porém, para Debora Diniz (2004), na prática, o direito mencionado não existe e as pessoas que recorrem a este meio se encaixam na descrição do crime de auxílio ao suicídio, descrito no artigo 122 do Código Penal.

No sistema atual, a palavra eutanásia se assemelha ao adiantamento da morte de alguém que quer sanar o seu sofrimento, ou seja, que deseja livremente a morte, e esse caráter voluntário é extremamente necessário para a caracterização da eutanásia, mesmo que de forma implícita, e, para que seja realizado, o agente necessita da ajuda de um terceiro que empregue procedimentos que provoquem o óbito, e se tratando de um doente terminal, fica livre do sofrimento.

Sobre a dificuldade de aceitação do procedimento, Debora Diniz (2004, p. 122), argumenta que:

Diversos estudos etnográficos em centros de terapia intensiva, infantil ou adulta, mostram que a eutanásia passiva — prática conhecida por “desligar os aparelhos” ou “deixar a morte seguir o seu curso” — é procedimento corrente. O que há, na verdade, é uma enorme resistência em enfrentar abertamente esse tema, pois ele, por um lado, representa a falibilidade da biomedicina e, por outro, mostra que há situações em que a melhor medida terapêutica é permitir que a morte ocorra livre de intervenções tecnológicas ou biomédicas.

No Brasil, essa discussão sobre a legalização do procedimento ainda é controversa, já no Ocidente, a eutanásia e/ou suicídio assistido são legais em alguns países e, mesmo possuindo critérios diferentes para a prática em cada localidade, os pacientes que recorrem ao auxílio tem invariavelmente o mesmo motivo.

A divergência de argumentos acerca da aceitação ou rejeição da eutanásia, nos mais variados setores da sociedade, seja nos posicionamentos filosóficos, políticos, culturais e religiosos, percorre por todo o mundo. Essa discussão, sobre os limites da efetiva conduta, faz com que o tema se irradie e com que existam diversos entendimentos pertinentes à sua natureza jurídica, o que acaba dificultando que exista um posicionamento único e claro acerca da conduta.

O posicionamento brasileiro considera a eutanásia como um homicídio, mesmo sendo admitido ao agente que realizou a conduta a concessão da figura do privilégio, ou seja, a eutanásia se encaixa no conhecido “homicídio privilegiado”, aplicado para os casos relativos aos chamados homicídios piedosos, contudo, mesmo esse sendo o posicionamento adotado pela legislação, há quem defenda a aplicação de excludentes de ilicitude, excludentes de culpabilidade ou até mesmo a descriminalização da eutanásia.

Quando se fala em objeção à prática da eutanásia, podemos citar aquelas inspiradas na crença religiosa, que acreditam que ela é pecado contra a divindade. Para Magalhães Noronha (1986), a eutanásia classifica-se como uma prática

homicida, pois para haver homicídio basta estar vivo o sujeito passivo, pouco importando a sua vitalidade, concordando assim com a solução estabelecida pela nossa legislação.

Por outro lado, para Marcello Guimarães *apud* Lameira Bittencourt (2009, p. 289), acerca do homicídio piedoso, entende que:

A prática da verdadeira e legítima eutanásia, mesmo diante da lei posta, poderia levar o autor da conduta à absolvição, por qualquer um dos três seguintes fundamentos, quais sejam, o da “falta de intenção criminosa”, o do “estado de necessidade” ou, em circunstâncias especiais e em hipóteses muito limitadas, o da “perturbação dos sentidos”.

A Colômbia é o único país da América Latina em que a eutanásia é permitida, a prática está regulamentada pela Resolução 12.116/2015 do Ministério da Saúde e Proteção Social, que estabelece critérios e procedimentos para garantir o direito à morte com dignidade. O Tribunal Constitucional da Colômbia admitiu a prática da eutanásia, desde que seja para os enfermos em fase terminal que pedirem o procedimento expressamente (GUIMARÃES, 2009). O paciente deve, conscientemente, requisitar a morte, que deve ser autorizada e supervisionada por um médico especialista, um advogado e um psiquiatra ou psicólogo, assim, drogas intravenosas podem ser administradas pelos médicos, em pacientes adultos com doenças terminais. (CASTRO, *et. al*, 2016).

A lei da Holanda, sempre citada como exemplo de legislação acerca do assunto, acabou por legalizar, sob certas condições, a eutanásia, desde que haja uma tolerância vigiada. A Associação Médica Holandesa (KNMG) estabeleceu que, para haver a descriminalização da conduta, o agente médico deve agir a pedido explícito e repetido de um doente informado, que as possibilidades de tratamento foram esgotadas ou recusadas pelo interessado e deve ter a aprovação de outro médico ou de um psicólogo (CASTRO, *et. al*, 2016).

O artigo 24 da Constituição dos Países Baixos, em seus incisos, estabelece condições necessárias para a realização do procedimento, que são: a idade mínima que de 14 anos, sendo necessário o consentimento dos pais até os 16 anos, que é considerada a maioridade do país, ter uma doença incurável sendo diagnosticada por 2 diferentes médicos, além de ter o caso avaliado por um juiz de direito e só assim, com todos os requisitos forem preenchidos, o indivíduo receberá analgésicos em conjunto com a injeção letal (CASTRO, *et. al*, 2016).

Alguns países como a França, Grã-Bretanha, Austrália e Itália também têm

fortes movimentos a favor eutanásia, com leis mais favoráveis a essa prática e, na Suíça, a eutanásia também é tolerada. Nos Estados Unidos, o Tribunal Federal de Apelação de Nova Iorque autorizou uma eutanásia médica.

Já na Espanha, foi incorporado Código Penal uma regulação de certos pressupostos da eutanásia, contemplando-se a possibilidade de uma atenuação substancial, mas de qualquer forma, a prática da conduta continua sendo considerada infração penal, e alguns países seguem o mesmo posicionamento, como alguns Estados dos Estados Unidos (GUIMARÃES, 2009).

Podemos notar então que o tema comporta diversos entendimentos ao redor do mundo e que cada país tipifica a prática em sua legislação de formas diferentes, mas há sempre uma semelhança: aqueles países que ainda proibem a eutanásia costumam ter, em suas legislações, algum tipo de atenuante para o agente que praticou a conduta por meio do consentimento ou motivação humanitária.

2.1 A DISTANÁSIA

A distanásia, por sua vez, não é propriamente descrita no código penal brasileiro, mas a jurisprudência a classifica como lesão corporal, tipificada no art. 129 do CP, podendo ser classificada como de natureza grave ou gravíssima.

De acordo com Cabral, Muniz, e Carvalho (2015, p. 3), "a palavra distanásia tem origem grega, "*dis*" significa afastamento e "*thanatos*" quer dizer morte", em resumo, é um procedimento no qual a vida do paciente é prolongada pelos profissionais da medicina que insistem em adiar a morte, que já se mostra próxima. Mabtum Mabtum (2015, p. 68) entende que:

Constitui uma violação à liberdade individual expor uma pessoa a um processo lento e doloroso de morte, fazendo-a sobreviver de modo artificial, apenas pelo fato de se dispor de recursos técnicos, sem nenhuma preocupação com o ser humano, suas aflições e seus desejos.

Ou seja, fica claro que o princípio da dignidade humana é prontamente violado com esta conduta. Para a doutrinadora Maria Helena Diniz (2006) a distanásia consiste em um prolongamento exagerado de um tratamento inútil que, de qualquer maneira, acarretará na morte de um paciente terminal, logo, o paciente tem o direito de recusar um tratamento que considera ser desmedido para seu quadro clínico, ou que julgue não ser necessário, e esse contexto evita a confusão entre a eutanásia com a justa recusa da distanásia. Sendo assim, para Martin, (1997, p. 15):

A distanásia erra por outro lado, não conseguindo discernir quando intervenções terapêuticas são inúteis e quando se deve deixar a pessoa abraçar em paz a morte como desfecho natural de sua vida. Neste comportamento, o grande valor que se procura proteger é a vida humana. Enquanto na eutanásia a preocupação maior é com a qualidade da vida remanescente, na distanásia a preocupação é de se fixar na quantidade desta vida e de investir todos os recursos possíveis em prolongá-la ao máximo. A distanásia, que também é caracterizada como encarniçamento terapêutico ou obstinação ou futilidade terapêutica, é uma postura ligada especialmente aos paradigmas técnico científico e comercial-empresarial da medicina.

O que se difere então da eutanásia, em que a morte do paciente é antecipada, conforme a sua vontade, para evitar dores e sofrimentos com tratamentos médicos excessivos e da ortotanásia, em que a vida do paciente termina de modo natural, sem abreviações ou prorrogações.

Portanto, enquanto na eutanásia os profissionais da saúde se preocupam com “qualidade” da vida que ainda resta ao paciente, na distanásia a preocupação se dá em investir todos os recursos disponíveis para prologá-la ao máximo possível, mesmo que para isso seja necessário que o paciente terminal continue passando os tratamentos que não vão lhe causar qualquer benefício, pelo contrário, só trarão mais sofrimento.

2.2 A ORTOTANÁSIA

Na palavra ortotanásia, *ortho* significa certo e *thanatos* significa morte, ou seja, na tradução literal, o termo é entendido como morte certa, trata-se do não prolongamento do processo natural de morte (Borges, 2012), ou seja, ela ocorre no momento certo, sem prolongá-la, como na distanásia, e sem adiantá-la, como na eutanásia, procurando preparar o paciente com tratamentos paliativos para que não haja tanto sofrimento.

Assim, a ortotanásia “é o comportamento do médico que, frente a uma morte iminente e inevitável, suspende a realização de atos para prolongar a vida do paciente, que o levariam a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário, e passa a emprestar-lhe os cuidados paliativos adequados para que venha a falecer com dignidade” (SANTORO, 2011, p.133).

Através do art. 1º da resolução 1.805/2006, o Conselho Federal de Medicina decidiu que “é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade

grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”, sendo o procedimento aceito então pelos parâmetros médicos éticos e legais. Sobre o resolução, Mabtum (2015, p. 71) discorre que:

A resolução permite a limitação ou suspensão de procedimentos e terapias que busquem prolongar a vida de paciente em fase terminal, porém determina que a vontade dele seja respeitada e impõe ao médico o dever de esclarecer-lhe quais são os tratamentos mais adequados para o caso dele, inclusive assegurando-lhe o direito de solicitar outra opinião médica. Reconhece ainda o direito do paciente de continuar recebendo cuidados paliativos, que aliviam os sintomas e diminuem o sofrimento, e assegura-lhe a assistência integral, de modo a proporcionar-lhe conforto físico, psíquico, religioso e social, sendo-lhe permitido ainda o direito de alta hospitalar.

Percebe-se então que a eutanásia e a distanásia não se confundem com a prática da ortotanásia, pois esta se configura como um meio-termo entre a morte acelerada e a morte prolongada, pois não se desiste antes do tempo, mas também não se submete a pessoa a nenhum tipo de obstinação terapêutica.

Por este motivo, a ortotanásia é o procedimento mais aceito quando trata-se da terminalidade da vida, pois o paciente não tem sua morte prolongada e nem abreviada, visto que o intuito principal dessa conduta é deixar que isso ocorra de forma natural, e até que isso não aconteça, o paciente será tratado para que seu sofrimento seja amenizado enquanto estiver com vida, ou seja, mesmo que ela já esteja chegando ao fim, não haverá nenhuma interferência humana para que isso ocorra de forma mais rápida ou mais devagar.

3 O DIREITO À AUTONOMIA DA VONTADE E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Em todas as sociedades, é possível reconhecer a existência de direitos fundamentais inerentes a toda pessoa humana, tais quais a liberdade, justiça, igualdade, solidariedade, dignidade da pessoa humana e muitos outros. No Brasil não é diferente, a Constituição Federal de 1988 garante a qualquer cidadão diversos direitos que devem ser seguidos pela sociedade, ou deveriam, na prática.

No capítulo anterior, a eutanásia se mostrou ser um procedimento em que a morte do paciente é antecipada, de acordo com o seu desejo, o que nos permite aplicar o princípio-mor da bioética de cunho norte-americano: a autonomia da vontade inerente a qualquer ser humano, que Engelhardt traduziu pela necessidade do consentimento, para ele “o respeito ao indivíduo é a única visão comum entre

todos os grupos”, ou seja, nenhuma condição é imposta ao paciente por parte de seus familiares ou de médicos que trabalhem em seu tratamento, é necessário que sua vontade seja respeitada, seja ela a vontade de viver ou a de morrer (COSAC, 2017).

Contudo, a discussão sobre o assunto ainda gera posicionamentos contrários, mesmo sabendo que os princípios da autonomia e da dignidade humana estão presentes em países que regulamentaram e descriminalizaram a prática da eutanásia, como a Holanda, Colômbia e Bélgica, e presentes principalmente em qualquer processo decisório. Para Débora Diniz (2004, p. 132):

O médico e a enfermeira que auxiliam alguém a morrer fundamentam seus atos não em suas crenças pessoais sobre qual o melhor momento da morte ou em idéias sobre o ciclo natural da vida ou ideologias vitalistas. Eles tomam essa decisão a partir de dois princípios éticos que devem guiar não somente a prática profissional de médicos e enfermeiras, mas também a compreensão de inúmeras situações de conflito moral em saúde: os princípios do respeito à autonomia e à dignidade.

Muito se questiona sobre a resistência em enfrentar abertamente o tema da eutanásia, mas diversos estudos em centros de terapia intensiva, infantil ou adulta, mostram que a eutanásia passiva, prática conhecida por “desligar os aparelhos” ou “deixar a morte seguir o seu curso”, é um procedimento comum (DINIZ, 2004).

Se por um lado, a dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade são pilares fundamentais na prática da eutanásia, por outro, encontra-se o direito a vida. Algumas pessoas entendem que a prática do procedimento, que leva ao paciente a morte, ofende drasticamente este direito. Lenza (2015, p. 1154) conceitua que “o direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5º, caput, abrange tanto o direito de não ser morto, de não ser privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna”. Mas o que seria ter uma vida digna?

O direito a vida não abrange só a condição “estar vivo”, mas para ter uma vida digna é necessário também o direito a condições mínimas de sobrevivência, para que o cidadão possa desenvolver todas as suas potencialidades como ser humano, como o direito a moradia, educação e principalmente a saúde, previstos na Constituição Federal, devendo o Estado garantir que ninguém passe por tortura ou qualquer tratamento desumano ou degradante, o que gera um questionamento: aquele paciente, possuidor de doenças terminais e incuráveis, que continua recebendo tratamentos médicos incisivos para adiar sua morte iminente, esta tendo uma vida digna e exercendo todas as suas potencialidades como ser humano? Não

seria melhor permitir que, em determinadas situações, a morte ocorra sem intervenções tecnológicas e biomédicas?

No trecho de seu livro *O mal-estar na civilização*, Freud (1929, n.p.) já se questionava: “De que nos vale uma vida longa se ela se revela difícil e estéril em alegrias e tão cheia de desgraças que só a morte é por nós recebida como uma libertação?”

Na balança entre a importância da dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade e do direito a uma vida digna, existem instrumentos que são capazes de dar ao paciente uma opção de escolha, afinal, cada ser humano tem uma maneira de pensar e de decidir o que é prioridade para si, e muitas das vezes, permanecer vivo sem poder “viver”, pode se tornar um castigo.

Dentro destes instrumentos, existem as diretivas antecipadas de vontade, um documento em que uma pessoa capaz se manifesta acerca do consentimento ou da recusa de tratamentos, tendo em vista que pode acabar não tendo a possibilidade de manifestar-se futuramente (BARBOSA, 2011-2013) ou seja, são como instruções preparadas pelo paciente em casos em que ele não possa se manifestar acerca de cuidados médicos que virá a receber e são aplicados em casos de específicos, como o de doenças terminais. Dentre essas diretrizes, encontra-se o Testamento Vital, popularmente conhecido no Brasil.

Trata-se de uma declaração que contém a manifestação de vontade de um paciente sobre tratamentos médicos, caso ele futuramente passe por uma doença terminal e esteja vivendo em estado vegetativo, sem possibilidade de cura, o que conseqüentemente, o impossibilitaria de manifestar a sua vontade (DADALTO, 2009).

Em casos como estes, de doenças terminais, em que o estado do paciente é irreversível e a situação vegetativa é permanente, o direito a uma vida digna fica limitado à estadia dentro de um hospital. O Testamento Vital é um instrumento capaz de fazer com que as pessoas manifestem a sua vontade, sobre o que gostariam ou não de ser submetidas.

Para Mabtum (2015, p. 111), nesse documento não há nenhuma solicitação de intervenção que especifique exatamente a abreviação da morte, apenas a recusa de procedimentos que prolonguem esse processo entre o fim da vida e a pouca chance de continuar vivendo sem tratamentos, gerando sofrimento e dor, retirando a dignidade da pessoa, fazendo que estar vivo seja um dever, e não um direito.

No Brasil, a declaração prévia de vontade do paciente terminal não é muito

conhecida, nem no mundo jurídico e nem pelos profissionais da saúde, contudo, se mostra muito válido, pois se compatibiliza com os princípios constitucionais. Para isso, é necessário que esse instrumento seja positivado no ordenamento jurídico, devido às suas especificidades formais e materiais, já que se trata de um instrumento complexo que pode decidir a vida de uma pessoa, sendo necessária, portanto, a aprovação de uma lei que o regulamente, dando eficácia a sua aplicação.

Foi aprovada, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a Resolução 1995/2012, a primeira regulamentação proposta sobre diretivas antecipadas de vontade, em que foram reconhecidos o testamento vital e o mandato duradouro. Já de início, a CFM teve que prestar esclarecimentos acerca da Resolução, pois seu entendimento gerou confusão na aplicação das diretivas antecipadas, e muitas pessoas entenderam que se tratava da prática da eutanásia. No esclarecimento, a CFM afirmou que as diretivas antecipadas de vontade não podem ser contrárias à legislação brasileira, e visto que a eutanásia é proibida no Brasil e a ortotanásia é permitida, conforme entendimento judicial no julgamento da ação civil pública 2.007.34.00.014809-3 23, a resolução não seria contrária a esta determinação (DADALTO, 2013).

Sendo assim, o intuito da Resolução foi de dar ao paciente o direito de recusar tratamentos que não são necessários, em casos de estado terminal e aos pacientes em fim de vida, com condições irreversíveis, ou seja, tratamentos que não irão gerar qualquer avanço ou melhora ao paciente, pois a morte já é uma figura eminente, que são, conforme Dadalto (p. 109, 2013), “aqueles tratamentos que visam apenas prolongar a vida biológica do paciente, sem garantir a qualidade de vida”.

Na Resolução, foi declarado como requisito que apenas os maiores de 18 anos ou menores emancipados poderiam se valer do instrumento das diretrizes antecipadas de vontade, sendo necessário capacidade do outorgante. Contudo, Dadalto (2013) realiza uma crítica em relação a capacidade exigida, pois ter “capacidade” nem sempre é sinônimo de ter discernimento para escolher o que é melhor ou não para si, já que é plenamente possível que exista um paciente civilmente capaz, mas que não tenha discernimento mental para fazer escolhas autônomas e entender as informações prestadas pelo médico, como por exemplo um paciente portador de deficiência física ou mental que afete seu discernimento

Também houve críticas em relação aos tratamentos que os pacientes podem ou não recusar, visto que para Dadalto (p. 110, 2013), “existem pontos polêmicos sobre a classificação de certos tratamentos ou procedimentos como cuidados

paliativos ou tratamentos extraordinários, especialmente a suspensão de hidratação e nutrição”.

Além do mais, outro ponto destacado por Dadalto (2013), é a obrigatoriedade do registro em cartório de notas e criação de Registro Nacional, pois o CFM não possui competência legal para regulamentar pontos importantes, então não pode determinar que as diretivas antecipadas de vontade sejam, obrigatoriamente, registradas em cartório, para isso, seria necessário regulamentar as diretivas por lei, visto que esse ato se torna imprescindível para garantir ao declarante que sua vontade será seguida.

Outrossim, a Resolução 1.995/12 também estabeleceu que o médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade comunicadas pelo paciente. Contudo, Dadalto (2013), também tece crítica em relação a esta redação, pois o papel do médico não pode ser somente transcrever em seu prontuário a vontade do paciente, e sim participar de todo o processo, como auxiliar, esclarecendo ao paciente que não possui conhecimentos técnicos os tratamentos que podem ou não ser recusados, para que não ocorra nenhum equívoco por falta de informações suficientes.

Sendo assim, é possível que o paciente exerça a sua capacidade civil e decida como devem tratar o seu corpo e a sua vida caso ele não possa discernir e fazer as suas escolhas livremente, consentindo ou não com a prática de determinados tratamentos, já que o direito à vida também implica em viver exercendo todas as suas potencialidades, inclusive a dignidade da pessoa humana e o seu direito de autonomia da vontade, devendo existir uma coexistência pacífica entre tais princípios e o direito à vida, que devem ser aplicados de forma proporcional e realista a situação de cada ser humano, e para isso, os instrumentos das diretrizes antecipadas de vontade podem ser muito bem utilizados, desde que corretamente regulamentados por lei, para esclarecer questões sobre a capacidade e discernimento do outorgante, os cuidados e tratamentos que podem ou não ser recusados, o registro das diretivas antecipadas para que a vontade do paciente seja cumprida e a participação do profissional da saúde como um auxiliar presente em todo o trâmite do tratamento.

4 ASPECTOS JURÍDICOS DA EUTANÁSIA E UMA BREVE ANÁLISE DO PROJETO DE LEI Nº 125/96

Não existem muitos debates públicos ou projetos de lei em andamento no Congresso Nacional sobre a regulamentação da eutanásia. O Código Penal do Brasil (1940) documenta, no parágrafo 1º, do artigo 121, que matar com motivação de valor social ou moral é considerado homicídio privilegiado, e esta ação resulta em uma redução de penalidade de até um terço. O Código de Ética Médica publicado pelo Conselho Federal de Medicina (2009) estabelece, no parágrafo 41, que o médico não pode auxiliar na redução da vida do paciente, mesmo que solicitado pela família do paciente. Isso demonstra que a legislação brasileira é rígida quanto às ações relativas à morte.

Nesse sentido, foi elaborado pelo Senador Gilvam Borges, do PMDB do Amapá, o Projeto de Lei nº 125/96 do Senado Federal, o único existente sobre o assunto da legalização da eutanásia no Brasil.

Em “O Paciente Terminal e o Direito de Morrer”, Anderson Röhe traz o conteúdo do referido projeto (2004, p. 125-129), que define como acontecerá a prática da eutanásia em seus artigos 1º, 2º e 3º. Basicamente, autoriza a prática da “morte sem dor”, onde seria permitido o desligamento de aparelhos quando o paciente não demonstrasse mais sinais vitais, dando-se por configurado sua morte cerebral. Para isso, seria necessário a manifestação de vontade do paciente, cuja morte deveria ser constatada por, no mínimo, 3 (três) profissionais médicos habilitados, em que um deles deveria possuir o título de especialista em neurologia ou equivalente, para que forneçam laudos do quadro clínico do paciente, concluindo pelo desligamento ou não dos aparelhos que mantêm alguns de seus sinais vitais e também é necessária a autorização de seus familiares, ou, em caso de ausência de familiares, o juiz poderia suprir a referida autorização.

Já o artigo 7º (caput e §3º) alude que a morte sem dor referida no artigo primeiro do projeto só seria permitida em circunstâncias que causem sofrimentos físicos ou psíquicos ao paciente, sob a condição de que o próprio paciente requisitasse a prática e, caso ele não estivesse em sua plena consciência, a responsabilidade pela decisão seria de seus parentes próximos ou amigos, que deveria solicitar a autorização na justiça, desde que tudo isso fosse atestado por uma junta médica, composta por 5 membros.

Ao analisar estes artigos, verifica-se que é utilizado o termo "morte sem dor", que abrange a eutanásia, no entanto, os itens acima requerem um maior raciocínio. Isso porque se mostra falho por não lidar com temas essenciais e lida com a prática de uma forma implícita e genérica.

Na visão de Goldim (2004, s/p), o projeto é falho em abordar questões fundamentais, como estabelecer um prazo para o paciente considerar sua decisão, ou quem será responsável por procedimentos que levem à morte do paciente, etc.

Para Simões (2008, p. 25), o projeto contemplou somente as hipóteses em que há o consentimento do paciente, esquecendo-se que poderiam haver pessoas que manifestaram seu apoio a realização do procedimento no passado, por escrito ou não, mesmo não tendo a capacidade de expressar sua vontade no momento presente.

Contudo, o projeto de lei foi arquivado 03 (três) anos depois de sua propositura e nunca foi objeto de votação (LIMA NETO, 2003, n.p) mas, mesmo tendo sido arquivado, pode servir ainda como base para a criação de novos projetos, mais específicos e atualizados, visto que muitas mudanças já aconteceram no ordenamento desde então.

Sá e Moureira (2015, p. 193) também realizam críticas em relação ao projeto, pois a redação do artigo se refere apenas ao sofrimento físico, o que acaba se tornando muito genérico, já que o sofrimento psíquico não é mencionado e não há uma definição daquilo que seria considerado como sofrimento físico insuportável.

O texto da Subcomissão de Reforma da Parte Especial do Código Penal Brasileiro de 1993, Conforme Sá e Moureira (2015, p. 192), introduzia o § 6º no artigo 121, com a seguinte redação:

§6º Não constitui crime a conduta de médico que omite ou interrompe terapia que mantém artificialmente a vida e pessoa, vítima de enfermidade grave e que, de acordo com o conhecimento médico atual, perdeu irremediavelmente a consciência ou nunca chegará a adquiri-la. A omissão ou interrupção da terapia devem ser precedidas de atestação, por dois médicos, da iminência e inevitabilidade da morte, do consentimento expresso do cônjuge, do companheiro em união estável, ou na falta, sucessivamente do ascendente, do descendente ou do irmão e de autorização judicial. Presume-se concedida a autorização, se feita imediata conclusão dos autos ao juiz, com as condições exigidas, o pedido não for por ele despachado no prazo de três dias.

Já o projeto de 1998, em relação à eutanásia, tinha como proposta a seguinte redação em seu artigo 121:

Art. 121. [...] §3º Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave: Pena – Reclusão

de três a seis anos.

§4º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, do ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão. (BRASIL, 1998).

A última proposta realizada foi o Projeto de Lei do Senado nº 236/2012, que objetiva a instituição de um Novo Código Penal, no qual a eutanásia passaria a ser um delito autônomo e não mais uma forma de homicídio privilegiado, todavia, o projeto encontra-se em tramitação e sua última atualização se deu em 16/02/2022, em que a matéria do projeto foi redistribuída pelo CCJ ao Senador Fabiano Contarato, para emitir relatório. Na Parte Especial, no Título I, que trata sobre o crimes Contra a Vida (art. 121 a 154), o art. 122 possui a seguinte redação:

Art. 122 – Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave: Pena – prisão, de dois a quatro anos.

§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 e irreversível, e desde que essa circunstância esteja atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão. (BRASIL, 2012).

O tipo penal descrito neste projeto é específico à prática da eutanásia, mas, mesmo diante todas as mudanças legislativas alguns países, o legislador nacional entendeu que o momento atual não comporta uma discussão mais aprofundada sobre a temática, devido aos valores morais e culturais da sociedade brasileira.

De qualquer forma, vale ressaltar o disposto nos dois parágrafos da presente minuta. No § 1º, o legislador deixa o magistrado decidir caso a caso, se baseando em “relação próxima” ou “relação familiar” entre o agente que praticou a conduta com a vítima, para aplicar ou não a excludente de culpabilidade.

No § 2º do artigo mencionado, o legislador previu a excludente para situações que evita-se a prática da distânasia, ou seja, situação diferente da eutanásia. Pode-se perceber então que, na redação desta disposição podem existir erros legislativos em relação a diferenciação da abreviatura e do prolongamento da vida,

dificultando a aplicação desta disposição em circunstâncias específicas, pois há um equívoco em “não praticar a distanásia” com a “prática da eutanásia”.

5 DA IMPOSSIBILIDADE DE DESCRIMINALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA

Pelo que foi estudado até então, poderíamos concluir facilmente pela descriminalização da eutanásia, visto que a prática baseia-se no princípio da dignidade da pessoa humana, que mesmo em análise conflituosa com o direito à vida, encontra-se amparada no sentido de que o paciente em estado terminal, ao optar pela realização do procedimento, é assegurado à ter uma morte digna, devido ao seu direito de autonomia da vontade e à dignidade da pessoa humana, direitos estes constitucionais, já que o direito a vida também implica em viver exercendo todas as suas potencialidades, e isso não é possível quando o paciente encontra-se em estado terminal ou quando há o prolongamento da sua vida através de tratamentos paliativos.

Contudo, analisando por outro lado, vários aspectos devem ser observados, e dentre eles, não são só as condições sociais, religiosas, políticas e econômicas que o Brasil possui que implicam na não descriminalização da eutanásia, mas principalmente a estrutura jurídica e médica do país, fazendo com que a medida não se torne apropriada. Mesmo existindo todos esses projetos de leis, como o Projeto de Lei n. 125/96 e os projetos de reforma do Código Penal, nenhum deles foi capaz de abranger uma regulamentação apropriada para os interesses que devem ser tutelados, pois se mostraram falhos e incompletos em diversos sentidos, já que não abrangeram todas as suas individualidades, pois se trata de um procedimento muito complexo, que envolve não só o paciente, mas também os seus familiares e os profissionais da saúde, e por este motivo provavelmente não foram aprovados, e mesmo que o último projeto de reforma do Código Penal ainda esteja em tramitação, ele também não atende as particularidades de cada caso.

Isso tudo se dá por vários fatores, a começar pelo projeto de Reforma da Parte Especial do Código Penal Brasileiro, que em seu §6º no artigo 121, estabelece que, para que possa haver a interrupção de tratamentos que mantêm artificialmente a vida de um paciente, é necessário também a autorização judicial.

Contudo, o Brasil passa por uma morosidade no poder judiciário, causada, dentre outros motivos, por uma grande quantidade de processos em trâmite e, se

cada caso tiver que passar por análise judiciária, seja antes da realização da prática como citado acima, quando se postula autorização para morrer, ou após a prática, quando a eutanásia já foi realizada e torna-se um crime, o que se encaixaria nos artigos 121, §3º e §4º e 122, §1º do projeto de reforma, o judiciário se encontraria ainda mais superlotado e o processo se tornaria consideravelmente mais lento.

E o fenômeno da superlotação também acontece no sistema de saúde brasileiro, o que conseqüentemente, poderia acarretar problemas, visto que, com a possível descriminalização da eutanásia, há chances de que a prática seja realizada em pacientes que nem mesmo possuem doenças graves ou estão em fases terminais, ou seja, devemos imaginar até mesmo as piores situações, como pacientes com possibilidade de cura sendo abandonados até uma situação em que a eutanásia seria recomendada.

Além do mais, não é qualquer profissional que poderia simplesmente realizar esse procedimento em um paciente, seria necessário conhecimento técnico acerca do assunto e que fosse estabelecido, principalmente, no país inteiro, uma forma uniforme para que a eutanásia fosse realizada, pois mesmo no momento da morte, o paciente deve ser respeitado, como por exemplo, a Holanda, após a adoção de rigorosos critérios, permite que a prática seja finalizada com a injeção de uma dose letal no paciente, o que causa a sua morte, e somente dessa forma, a eutanásia é executada.

Sendo assim, para que haja uma descriminalização eficaz e que abranja todos os casos, tutelando os direitos envolvidos, é necessária a elaboração de uma legislação muito específica, capaz de regulamentar principalmente de que maneira cada uma das práticas deve ocorrer, compreendendo todas as características e especificidades possíveis, pois, a simples descriminalização seria responsável por uma ocorrência desgovernada de ambas as práticas citadas acima, o que deixaria pacientes a mercê de inúmeros abusos, devido às lacunas que se encontrariam nas legislações propostas até então.

As razões que levam à prática da eutanásia são singulares, então não há uma regra que obrigue o desligamento dos aparelhos clínicos por exemplo, já que cada caso precisa de uma análise individual, e neste papel, os profissionais de saúde devem facilitar este processo, ou seja, o sistema público de saúde deve fornecer meios seguros e adequados para que as pessoas, quando decidirem que não querem mais passar por certas situações e que o melhor seria encerrar o ciclo da

vida, possam terminar suas vidas com dignidade e o mínimo de sofrimento possível.

Sá e Moureira então concluem sua obra no seguinte sentido:

Assim, suscitar discussões que envolvam a liberdade e a eutanásia, sem considerar, para isso, a sociedade matizada da qual integramos, o princípio da autonomia privada e uma atividade hermenêutica para além de uma mera subsunção do fato à norma, seria como arremessar palavras ao vento, sabendo, desde já, que elas não alcançarão voo algum e, certamente, repousarão no ponto do qual foram lançadas: o nada. (2015, p. 203).

Pelos motivos expostos, entende-se então que, pelo menos por enquanto, o Brasil não possui uma estrutura jurídica e médica que torne possível a prática da eutanásia, pois as legislações continuam falhas ao atender os interesses dos pacientes, de seus familiares, da sociedade e dos profissionais que seriam responsabilizados pela realização da conduta.

6 CONCLUSÃO

Para concluir ou não pela descriminalização da eutanásia, em um país como o Brasil, é necessário ter um olhar imparcial, analisando todos os pontos negativos e positivos existentes e, levando em consideração toda a polêmica acerca do assunto, a finalidade deste trabalho foi analisar a (im)possibilidade de descriminalização da eutanásia no Código Penal Brasileiro.

Analisou-se, inicialmente, que a eutanásia, apesar de inserida no contexto de discussões no mundo há muito tempo, ainda se mostra um tema relevante e polêmico. Buscou-se então compreender os conceitos acerca dessa prática, bem como suas características. Assim, constatou-se que a eutanásia é definida como a prática de apressar ou provocar a morte de paciente, que se encontra em uma situação próxima a terminalidade de sua vida, constantemente aqueles em estado terminal, que buscam acabar com o sofrimento que não tem cura e nem chances de melhora, de forma benevolente, de acordo com a autonomia do paciente em decidir sobre a sua própria morte, para evitar tratamentos excessivos que podem estender indefinidamente a vida.

Ato contínuo, passou-se à análise da proteção à vida no Código Penal Brasileiro e verificou-se que a eutanásia é classificada como o tipo penal

incriminador do homicídio privilegiado, previsto no art. 121, §1º. Após, ainda no primeiro capítulo, apontou-se os argumentos contrários e favoráveis à descriminalização da eutanásia, apontando os diferentes posicionamentos ao redor do mundo, nos países em que a prática é permitida e naqueles em que também se identificam com o posicionamento jurídico do Brasil, e a criminalizam.

Nesse sentido, notou-se que aqueles que defendem a descriminalização da eutanásia usam como argumento a vontade do paciente, que deve ser respeitada, bem como a sua dignidade e o direito a ter uma morte digna, visto que as pessoas que passam por estado terminal não têm uma vida de qualidade. Já os contrários a tal medida, defendem que se fosse descriminalizada, poderiam ocorrer diversos abusos e a conduta poderia ser realizada de forma desenfreada e sem obedecer aos critérios necessários.

Após, foram analisados os institutos afins da eutanásia, como a ortotanásia e a distanásia, que geralmente tem seus conceitos confundidos. Na eutanásia, a preocupação se dá em relação a “qualidade” da vida restante do paciente, abreviando-se a morte para que ele não sofra mais dor ou tenha que passar por tratamentos desnecessários. Na distanásia, o intuito é utilizar todos os recursos disponíveis para prolongar ao máximo a vida do paciente, mesmo que para isso ele tenha que passar por tratamentos que não vão lhe causar nenhum benefício. Por fim, analisou-se a ortotanásia, o procedimento mais aceito quando se trata da terminalidade da vida, que tem como intuito principal deixar que a morte ocorra na hora certa, sem abreviar ou prolongar, na qual o paciente é tratado para que seu sofrimento seja reduzido, enquanto espera o curso natural da vida se encerrar.

Em seguida, no segundo capítulo, foi observada a importância do direito à vida como direito fundamental de todos os seres humanos e analisou-se a importância da dignidade humana e do direito de autonomia da vontade de cada indivíduo, que é um direito inerente a todo ser humano. Por isso, deve ser garantido a todos o direito a uma vida digna, que inclui não apenas uma vida com condições justas e adequadas, mas também a uma morte digna.

Diante do exposto e, levando em conta as liberdades constitucionais conferidas a cada pessoa inserida no meio social e, assim, garantindo sua autonomia para decidir o curso de sua vida, discorreu-se sobre posicionamentos diferentes acerca da importância do direito à vida existente e da importância de exercer esse direito em todas as totalidades como ser humano. Abarcam-se, assim o direito à autonomia da vontade e a dignidade da pessoa humana, pois o direito a vida não

abrange só a condição de “estar e permanecer vivo”, mas para é necessário também o direito a condições mínimas de sobrevivência e, para que este conflito seja resolvido, é necessária a coexistência pacífica entre tais princípios e direitos constitucionais, para permitir que o indivíduo estabeleça seus próprios limites e tenha uma vida digna, do começo ao fim.

Comentou-se então, ainda no segundo capítulo, em relação a colisão desses direitos fundamentais que o uso das diretrizes antecipadas de vontade poderia ser útil para a resolução destes conflitos, se aplicadas corretamente a cada caso concreto, pois é preciso garantir ao indivíduo o direito de escolher como quer ser tratado em caso de terminalidade da vida. O Testamento Vital se mostra um excelente instrumento para exarar as vontades de cada pessoa, desde que positivado de forma correta em nossa legislação, atendendo a todas as especificidades possíveis. A declaração prévia de vontade do paciente terminal se mostra então um instrumento que garante uma morte digna, já que, através dele, o paciente pode expressar-se de forma livre, informando a sua vontade à família, médicos e demais interessados, sobre possíveis tratamentos e não tratamentos aos quais gostaria de ser submetido, caso esteja em situação de terminalidade da sua vida.

Em seguida, realizou-se uma breve análise do Projeto de Lei nº 125/96 do Senado Federal, que tratava acerca da legalização da chamada “morte sem dor” e dos projetos de reforma do Código Penal existentes, que tiveram e tem como intenção alterar a legislação, inclusive dos tipos penais equivalentes à eutanásia. Contudo, apesar de terem boas intenções, principalmente em relação aos terceiros que praticam a eutanásia de acordo coma vontade do paciente, os projetos ainda se mostram falhos em diversos aspectos, pois não tratam do assunto de forma pormenorizada e não abragem todas as especificidades e características do procedimento da eutanásia, deixando várias brechas na lei. Por se tratar de uma prática muito complexa, é necessário considerar todas as situações que podem acontecer e atender os interesses dos pacientes, de seus familiares, da sociedade e dos profissionais que seriam responsabilizados pela realização da conduta, por essas razões, provavelmente, tais projetos não foram aprovados.

Por fim, no último capítulo, concluiu-se que, se levarmos em consideração a dignidade da pessoa humana e o direito de cada indivíduo à sua autonomia da vontade, a eutanásia, em tese, poderia ser facilmente descriminalizada, mas analisando mais profundamente, na prática, esse entendimento se torna muito

diferente, pois levando em consideração o atual cenário do país, e não só os motivos políticos, sociais e econômicos, mas a estrutura jurídica e técnica, a medida não se mostra apropriada.

Isso porque é necessário ter um estrutura jurídica que abranja todos os casos, sem deixar brechas, de forma correta e específica, que atenda a todas as necessidades, tutelando os direitos envolvidos de forma eficaz e pormenorizada. É fundamental ainda a existência de uma maior estrutura técnica, visto a necessidade de instituições apropriadas e profissionais especializados para a realização da prática, pois o sistema público de saúde deve assegurar, antes de qualquer coisa, o fornecimento dos meios para que as pessoas possam terminar suas vidas com dignidade, passando pelo mínimo de sofrimento possível.

Dessa forma, conclui-se pela impossibilidade de descriminalização da eutanásia no Direito Brasileiro, sem que haja maior discussão e aprofundamento do assunto, bem como sem as reformas estruturais e sociais adequadas e necessárias.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, H. F. **Diretivas antecipadas de vontade**: percepção de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna de ovário. Ribeirão Preto, 2011-2013. Disponível em: <http://www.bv.fapesp.br/pt/auxilios/31478/diretivas-antecipadas-de-vontade-percepcao-de-pacientes-com-diagnostico-de-neoplasia-maligna-de-ovar/>. Acesso em: 15 mai 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 236 de 09 de julho de 2012**. Altera artigos da Lei nº 2.848/40 que institui o Código Penal Brasileiro. Brasília: Senado Federal, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>. Acesso em: 24 ago 2022.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direitos de personalidade e autonomia privada**. Coordenação de Renan Lotufo. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat, Manuela Soares de Freitas Muniz, Vivian Boechat Cabral Carvalho. **Distanásia: lesão à Dignidade à Beira do Leito**. p. 3, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/66848236-Distanasia-e-lesao-a-dignidade-a-beira-do-leito.html>. Acesso em: 22 fev 2022

CARNEIRO, Antonio Soares et al. **Eutanásia e distanásia: a problemática da bioética**. Jus Navigandi, Teresina, ano 3, n. 24, 21 abr. 1998. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1862/eutanasia-e-distanasia>. Acesso em: 17 fev 2022.

CASTRO, Mariana Perreiras Reis de. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática.** Revista Bioética 24 (2), Mai-Ago 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>. Acesso em: 02 abr 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **A ortotanásia na justiça brasileira.** Revista Bioethikos, São Paulo, v.4, n.4, p.476-86, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_476-486_.pdf. Acesso em: 28 mar 2022.

_____. **Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes . Diário Oficial da União [Internet]. Brasília , 31 ago 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3BCFhcV>. Acesso em: 01 set 2022.

COSAC, Danielle Cristina dos Santos. **Autonomia, consentimento e vulnerabilidade do participante de pesquisa clínica.** Revista Bioética [online]. 2017, v. 25, n. 1, pp. 19-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251162>. ISSN 1983-8034. Acesso em: 01 set 2022.

DADALTO, L. **Declaração prévia de vontade do paciente terminal.** Revista Bioética, São Paulo, v.17, n.3, 2009. Disponível em: < https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/515/516>. Acesso em: 03 abr 2022.

_____. **Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12.** Revista Bioética, São Paulo, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/jt5d9PVQgWkffwMLzvvDM7h/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 set 2022.

DINIZ, Debora; COSTA, Sérgio. **Morrer com dignidade: um direito fundamental.** In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 121-134. Disponível em: <https://docplayer.com.br/25670447-Morrer-com-dignidade-um-direito-fundamental.html>. Acesso em: 07 abr 2022.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006

E. Magalhães Noronha, **Direito Penal**, Volume 2, pp. 22-23. São Paulo: Saraiva, 1986.

FREUD, Sigmund. **O Mal-estar na Civilização.** (1930 [1929]). Londres: Hogarth Press e Instituto de Psicanálise. 98 págs. (Trad. de W.D. Robson Scott). Disponível em: <https://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/01/freud-sigmund-obras-completas-imago-vol-21-1927-1931.pdf> Acesso em: 03 set 2022.

GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. **Eutanásia: novas considerações penais.** 2009. Tese (Doutorado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi: 10.11606/T.2.2009.tde-07072010-151229. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-07072010-151229/pt->

br.php. Acesso em: 15 mai 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia no Brasil**. 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanbra.htm>. Acesso em: 25 maio 2022.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquemático**. 19 ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502627536/cfi/0!/0>. Acesso em: 17 abr 2022.

LIMA NETO, Luiz Inácio de. **A legalização da eutanásia no Brasil**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 8, n. 81, 22 set. 2003. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4217>. Acesso em: 10 jun 2022.

LITTRÉ, E. **Dictionnaire de médecine**. 21.ed. Paris: Balliere, 1908

JUNIOR, Eudes Quintino de Oliveira. **Legalização da Ortotanásia**. Jusbrasil. São Paulo. 2010. Disponível em: <https://espacovital.jusbrasil.com.br/noticias/2501020/legalizacao-da-ortotanasia>. Acesso em: 07 mar 2022.

MABTUM, MM., and MARCHETTO, PB. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 157 p. ISBN 978-85-7983-660-2. Available from SciELO Books. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 12 mar 2022.

MARTIN, LM. **Os limites da vida: questões éticas nos cuidados do paciente terminal**. Fragmentos de Cultura: revista do Instituto de Filosofia e Teologia de Goiás, p. 15, 1997. Disponível em: [http://bio-neuro-psicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02_bioetica_\(distanasia\).pdf](http://bio-neuro-psicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02_bioetica_(distanasia).pdf). Acesso em: 09 mar 2022.

RÖHE, Anderson. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SÁ, M. F. F.; MOUREIRA, D. L. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2.ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna. O direito do paciente terminal**. Curitiba: Juruá. 2011.

SIMÕES, Marcela Paula. **A eutanásia e sua hermenêutica constitucional no estado democrático de direito brasileiro**. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: http://www.fmd.pucminas.br/Virtuajus/2_2008/Discente/Marcela%20Paula%20Simoes.pdf. Acesso em: 14 mai 2022.