

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**  
**FACULDADE DE DIREITO**

Lucas Facioli Desenzi Fogaça

**EUTANÁSIA: O CONFLITO ENTRE OS DIREITOS E GARANTIAS INDIVIDUAIS  
CONSTITUCIONAIS E O DIREITO DE MORRER DIGNAMENTE**

**SÃO PAULO**

**2022**

Lucas Facioli Desenzi Fogaça

**EUTANÁSIA: O CONFLITO ENTRE OS DIREITOS E GARANTIAS INDIVIDUAIS  
CONSTITUCIONAIS E O DIREITO DE MORRER DIGNAMENTE**

**SÃO PAULO**

**2022**

Lucas Facioli Desenzi Fogaça

**EUTANÁSIA: O CONFLITO ENTRE OS DIREITOS E GARANTIAS INDIVIDUAIS  
CONSTITUCIONAIS E O DIREITO DE MORRER DIGNAMENTE**

Trabalho de Graduação Interdisciplinar  
apresentado como requisito para obtenção do  
título de Bacharel no Curso de Direito da  
Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Nicoletti  
Camillo

**SÃO PAULO**

**2022**

Lucas Facioli Desenzi Fogaça

**EUTANÁSIA: O CONFLITO ENTRE OS DIREITOS E GARANTIAS INDIVIDUAIS  
CONSTITUCIONAIS E O DIREITO DE MORRER DIGNAMENTE**

Trabalho de Graduação Interdisciplinar  
apresentado como requisito para obtenção do  
título de Bacharel no Curso de Direito da  
Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

---

Examinador(a):

---

Examinador(a):

---

Examinador(a):

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, João Carlos e Luciane, e minha irmã, Isabela, pelo suporte emocional que me proporcionaram ao longo da elaboração deste trabalho, pelo apoio incondicional, pela força e incentivo que me deram no decorrer dos sete meses de desenvolvimento desta obra.

À minha falecida e eternamente querida cadela de estimação, Lulu, que, por ter passado por uma eutanásia, me inspirou a pesquisar sobre o assunto, refletir, estudar e, por fim, desenvolver este trabalho.

Aos meus amigos e colegas de curso, Guilherme, Leonardo, Lucas e Ana Laura, por me proporcionarem tantos momentos de descontração, reflexão, espaireceres e risadas, tão importantes por manter minha mente ativa e lúcida, e também pelo estímulo de estudar e aprender todos os dias. A eles, que estiveram ao meu lado nos últimos cinco anos e que desejo permanecer por muito mais, minha imensurável gratidão.

Por fim, ao meu orientador, Professor Doutor Carlos Eduardo Nicoletti Camillo, pelos ensinamentos, dicas, palavras de incentivo e, principalmente, por me guiar na elaboração do trabalho e pelo seu precioso tempo, do qual dispôs sempre que eu precisei para me orientar e instruir.

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo expor as minúcias da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro e estrangeiro, apresentando as circunstâncias jurídicas e científicas que envolvem o tema para, ao final, chegar a uma conclusão do autor. Propõe, também, que o leitor reflita sobre as nuances apresentadas e possa chegar à sua própria conclusão. O primeiro capítulo aborda noções introdutórias do instituto, visando inserir o leitor na discussão debatida, bem como expõe casos notórios em que se pleiteou na Justiça o direito à eutanásia; no segundo, o instituto da eutanásia é analisado sob a égide do ordenamento jurídico brasileiro e aborda doutrinas estrangeiras; no terceiro capítulo, se produz uma análise do confronto entre a eutanásia e os princípios que regem o Biodireito; a seguir, faz-se uma comparação entre a previsão da eutanásia no direito pátrio e estrangeiro; por fim, os dois últimos capítulos tensionam expor a ideia sustentada por este autor, bem como a sua conclusão sobre a pesquisa feita no decorrer do desenvolvimento deste trabalho.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Direito fundamental. Direito à vida. Dignidade da pessoa humana. Autonomia.

## **ABSTRACT**

The purpose of this End-of-Course Paper is to expose the details of euthanasia in the Brazilian and foreign legal systems, presenting the legal and scientific circumstances surrounding the theme in order to, at the end, reach the author's conclusion. It also proposes that the reader reflect on the nuances presented and be able to reach his own conclusion. The first chapter discusses introductory notions on the institute, aiming to introduce the reader to the discussion, and presents notorious cases in which the right to euthanasia has been claimed in court; in the second chapter, the institute of euthanasia is analyzed under the Brazilian legal system and discusses foreign doctrines; In the third chapter, an analysis is made of the confrontation between euthanasia and the principles that govern Biolaw; then, a comparison is made between the euthanasia provision in the Brazilian and foreign laws; finally, the last two chapters aim at exposing the idea sustained by this author, as well as his conclusion on the research carried out during the development of this work.

**Keywords:** Euthanasia. Fundamental right. Right to life. Dignity of the human person. Autonomy.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>DA EUTANÁSIA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Conceito e histórico do instituto</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Modalidades de eutanásia e o suicídio assistido</b> .....	<b>12</b>
<b>2.3</b>	<b>Casos históricos de eutanásia no mundo</b> .....	<b>14</b>
<b>2.3.1</b>	<b>O caso Terri Schiavo</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3.2</b>	<b>O caso Marieke Vervoort</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3.3</b>	<b>O caso Ana Estrada</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3.4</b>	<b>O caso Ramón Sampredo</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3.5</b>	<b>O caso Jheck Brenner de Oliveira</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3.6</b>	<b>O Caso Alain Delon</b> .....	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E INTERNACIONAL</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Direito fundamental à vida e à dignidade da pessoa humana</b> .....	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>A eutanásia sob a ótica da doutrina e jurisprudência</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3</b>	<b>Projetos de lei sobre eutanásia no Brasil</b> .....	<b>27</b>
<b>4.1</b>	<b>Princípio da autonomia</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2</b>	<b>Princípios da beneficência e da não-maleficência</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1</b>	<b>Holanda</b> .....	<b>36</b>
<b>5.2</b>	<b>Bélgica</b> .....	<b>37</b>
<b>5.3</b>	<b>Espanha</b> .....	<b>38</b>
<b>5.4</b>	<b>Colômbia</b> .....	<b>39</b>
<b>5.5</b>	<b>Estados Unidos da América</b> .....	<b>40</b>
<b>6</b>	<b>O DIREITO DE MORRER DIGNAMENTE</b> .....	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>46</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso aborda o instituto da eutanásia e visa produzir uma análise crítica acerca do confronto entre os direitos e garantias individuais constitucionais que cercam o tema, bem como tensiona explorar os aspectos jurídicos, éticos e morais que são inerentes à discussão da regulamentação e até mesmo da prática da eutanásia. Para tanto, o trabalho apresenta noções introdutórias fundamentais para o atingimento do objetivo proposto.

A eutanásia sempre foi um tema extremamente delicado e polêmico por tratar da disponibilidade da vida humana, bem mais valioso do ser humano, e também por envolver mandamentos nucleares da atual Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988. A sensibilidade da temática, entretanto, não deve se consubstanciar como obstáculo ao desenvolvimento do estudo da eutanásia, por ser tema tão custoso a uma quantidade imensurável de brasileiros e brasileiras que buscam no Poder Judiciário a autorização para passar pelo procedimento a fim de evitar a intensificação de males que lhes acometem. O estudo, então, deve primar pelo debate científico e jurídico do instituto, não para suscitar mais polêmicas, mas para se chegar a uma conclusão lógica e satisfatória sobre as divergências encontradas, até porque a importância do tema exige um entendimento firme e pacífico do Estado sobre eventual regulamentação jurídica da eutanásia, seja enquadrando a conduta como fato tipicamente penal, seja para a legalização da prática em solo nacional.

Por envolver o direito à vida, costumeira e logicamente tratado como o direito mais fundamental entre os direitos fundamentais, é natural que a grande maioria das perspectivas vão de encontro a qualquer tipo de limitação deste direito. De um lado, tem-se os críticos da eutanásia, que se debruçam na ideia da indisponibilidade incondicional do direito à vida, nos valores religiosos e nos próprios valores para rebater qualquer tentativa favorável à legalização do instituto. De outro lado há aqueles que se orientam no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e na compaixão para com o próximo para sustentar a moralidade e a licitude do instituto à luz do ordenamento jurídico brasileiro.

Portanto, o que se propõe é que a sensibilidade do tema, por envolver mandamentos impositivos insculpidos na Lei Maior que rege a nossa República e valores morais, éticos e religiosos, não deve servir como argumento para a omissão do Estado sobre a discussão e eventual conclusão sobre a eutanásia, mas, ao contrário, por se tratar de tema extremamente relevante e polêmico, demanda uma resposta definitiva para uma solução.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste trabalho é a bibliográfica, uma vez que sua produção parte da compilação e análise de diversos documentos, como a Constituição Federal, a legislação ordinária, resoluções, artigos científicos, monografias, revistas, livros e trabalhos acadêmicos, e deles foram extraídas as informações necessárias à elaboração desta pesquisa.

A obra se divide em seis capítulos, mais a conclusão, onde se abordam conceitos introdutórios da eutanásia e outras formas de supressão da vida, história do instituto, casos históricos levados à Justiça, a análise da eutanásia à luz do ordenamento jurídico pátrio e o direito comparado.

## 2 DA EUTANÁSIA

Este capítulo se desenvolverá com a explanação sobre o instituto da eutanásia, sua conceituação, história, modalidades e casos históricos no mundo, alguns que foram judicializados, outros que ocorreram em países onde o procedimento da eutanásia é legalizado e, portanto, sem necessidade de ser levado à apreciação do Poder Judiciário.

### 2.1 Conceito e histórico do instituto

Inicialmente, cumpre esclarecer o conceito de eutanásia, a fim de delimitar precisamente o instituto que será objeto de análise do presente trabalho, diferenciando-o das demais práticas médicas de manutenção ou retirada da vida de uma pessoa.

O termo eutanásia provém do grego e significa “boa morte”, eis que o prefixo *eu* significa “boa” e *thánatos*, “morte”.

Hodiernamente a eutanásia pode ser entendida como o ato de retirada da vida de uma pessoa acometida por uma doença terminal e incurável, que lhe inflige insuportáveis dores e sofrimento, no seu interesse e por piedade. Assim é que ausente o fator piedade ou compaixão, isto é, a vontade de fazer o bem para a pessoa doente, estar-se-á diante de um homicídio.

A eutanásia, como se verificará, é prática adotada desde as mais primitivas civilizações humanas, estando presente desde os primórdios da humanidade, entre os chamados povos primitivos e antigos. Entretanto, imperioso destacar que tal prática nem sempre foi compreendida da mesma forma que é atualmente, tendo sofrido diversas variações conceituais e práticas ao longo da história. Isto se deve às diversas concepções acerca da vida humana prevalecente nos mais diversos períodos da história da humanidade.

O professor e psiquiatra espanhol Diego Gracia, em seus estudos sobre o instituto da eutanásia, concluiu que ela pode ser estudada a partir de três períodos distintos, os quais foram denominados por ele de “eutanásia ritualizada”, “eutanásia medicalizada” e “eutanásia autonomizada”.

A eutanásia ritualizada, presente entre os povos primitivos e antigos, foi adotada na época em que se concebia a vida humana como propriedade do Estado. Assim, o indivíduo pertencia ao Estado e vivia em função dele. Nesta época, portanto, os valores socioculturais eram voltados para a coletividade, de modo que o valor vital de cada indivíduo se dava na medida em que ele persistia útil para a coletividade.

Gisele Mendes de Carvalho ensina que o povo celta tinha o costume de praticar a eutanásia nos anciãos enfermos, porquanto, na visão utilitarista daquele povo, o homem vivia inculcado na ideia de sobrevivência. Desta forma, quando não se poderia mais prover proteção e alimentos aos indivíduos mais velhos e doentes, antecipavam-lhes a morte, na medida em que não eram mais tidos como úteis à coletividade.

O período da eutanásia medicalizada surge com o advento da medicina científica na Grécia Antiga. Neste período, o médico é o profissional encarregado de praticar a eutanásia.

Importante frisar que após este período e, mais especificamente, por volta do século IV a.C., durante a Roma Antiga, a forte influência da Igreja Católica fez com que a vida humana passasse a ser reconhecida como valor fundamental e absoluto, insuscetível de supressão pelo homem. O Cristianismo introduziu princípios como o respeito à dignidade da pessoa humana, a fraternidade universal e a igualdade de todos os seres humanos, redimensionando valores e concebendo o ser humano como a “imagem e semelhança de Deus”. Nesta época, quebra-se o absolutismo estatal, e somente Deus é absoluto. Tal visão dificultará a discussão sobre a eutanásia, na medida em que ela será quase unanimemente rechaçada.

Por fim, entre a Idade Média e a Era Moderna, vários pensadores, filósofos, autores e cientistas passaram a estudar a eutanásia e, atualmente, há uma discussão em andamento sobre a moralidade e a ética da eutanásia, porém experiências tidas como eutanásicas no passado recente acabam por tornar esta discussão mais complexa e dificultosa.

Isto porque em 1920, os alemães Karl Binding e Alfred Hoche publicaram a obra “A Autorização para Exterminar as Vidas sem Valor Vital”. Tal obra, que já carrega consigo um título eugênico, acabou sendo usada como justificativa para a criação do “programa eutanásia” nazista, que culminou no assassinato de mais de duzentos mil pacientes terminais e crônicos, por óbvio desvirtuando completamente o instituto da eutanásia da forma que ele foi concebido e é atualmente entendido. Vale destacar que o presente trabalho não abordará tal aspecto, por obviamente não condizer com a prática eutanásica propriamente dita, mas como eugenia.

Atualmente, o tabu que envolve o tema da morte, bem como a influência das religiões católica e cristã, ainda muito presentes nos países ocidentais, dificultam a discussão e o enfrentamento da morte e, conseqüentemente, na aceitação da prática da eutanásia.

## **2.2 Modalidades de eutanásia e o suicídio assistido**

Nas últimas décadas, notadamente a partir da metade do século XX, o instituto da eutanásia ganhou variações e novas modalidades, que se diferenciam essencialmente no

tratamento da morte. Me refiro aqui à ortotanásia, distanásia e o suicídio assistido. Cumpre, então, definir o conceito de cada um dos termos retro mencionados.

A eutanásia já foi conceituada no subcapítulo anterior. Portanto, nesta seção, é interessante apenas explicitar que a eutanásia, hoje, não se cinge apenas aos casos de doentes terminais incuráveis; alcança, outrossim, casos de recém-nascidos com malformações congênitas, pelo que se conhece como eutanásia precoce, assim como pessoas em estado vegetativo persistente.

A eutanásia se subdivide em ativa e passiva, sendo a ativa qualificada em direta ou indireta. A eutanásia ativa consiste em uma ação que desencadeia no evento morte, enquanto a passiva decorre de uma omissão, geralmente, na interrupção ou supressão de cuidados médicos essenciais que garantem a subsistência da vida.

Na eutanásia ativa, a direta e a indireta se diferenciam na intenção primordial do agente. Enquanto na eutanásia ativa direta busca-se, essencialmente, a supressão da vida do indivíduo por meio de condutas positivas, isto é, direcionadas ao encurtamento da vida do paciente, na indireta o que se busca é a administração de medicamentos para o fim de aliviar a dor ou sofrimento, mas que apresentam como um efeito secundário certo ou necessário a cessação da vida, ou seja, tais tratamentos medicamentosos serão a causa do evento morte, mas não é ela que se busca a princípio.

Insta mencionar que o presente trabalho não abordará o que se conhece como eutanásia eugênica, criminal, econômica, experimental e solidária, pelo simples motivo de serem práticas que não representam a eutanásia, pois carecem de seu elemento principal, que é a compaixão, a indulgência com o próximo e, portanto, não indicam finalidades altruístas.

Continuando, tem-se a distanásia, por vezes chamada de obstinação terapêutica. A distanásia se caracteriza pela prática de medidas terapêuticas que visam primordialmente a manutenção da vida no seu aspecto quantitativo, em detrimento do aspecto qualitativo. Significa dizer que, na distanásia, se busca a manutenção da vida a qualquer custo, mesmo que tal medida imponha ao paciente viver com dores e/ou sofrimento. Tal prática, por si só, é vedada pelo ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que o artigo 5º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil repugna toda e qualquer forma de tratamento desumano e degradante.

Entre a eutanásia e a distanásia, verifica-se a ortotanásia, que pode ser traduzida como o momento certo da morte, porquanto *orthos* significa correto e *thanatos*, morte. A ortotanásia apresenta-se como um meio-termo entre os dois institutos já mencionados, na medida em que não busca encurtar a vida humana, seja direta ou indiretamente, tampouco prolongá-la pela

obstinação terapêutica. O jesuíta espanhol Juan Masiá explica que na ortotanásia aceita-se a condição de ser humano, interpretando a morte como um evento natural e inevitável, próprio do ciclo natural do ser humano.

Assim sendo, a ortotanásia se diferencia da eutanásia, porque nesta, a vida humana poderia subsistir, ainda que sem qualquer qualidade, optando-se por ceifá-la; naquela, o processo de morte já se iniciou, sendo que a vida humana não mais teria condições de subsistir naturalmente, senão por decorrência de cuidados médicos artificiais, fazendo-se apenas cessar os tratamentos que permitiam o prolongamento da vida, e deixando que a morte ocorra naturalmente. Trata-se, portanto, de suspender a prática de atos considerados inúteis para a preservação da vida do paciente, passando a empregar-lhe os cuidados paliativos necessários para que venha a falecer com a maior dignidade que se possa garantir, proporcionando ao paciente o máximo de bem-estar físico, mental, social e espiritual quanto possível, considerando a perspectiva mínima ou nula de cura.

Já no suicídio assistido, o próprio indivíduo é o agente principal, dando, ele mesmo, cabo à sua vida. Por este motivo, a prática também conhecida como autoeutanásia ocorre sem a intervenção direta do terceiro, que se limita a prestar ao paciente assistência moral ou material para a realização do ato. Importante diferenciar o suicídio assistido do suicídio genérico, uma vez que, nas palavras de Casabona (2017, p. 38), aquele “seria único medio de abreviar el sufrimiento físico y moral derivado de una enfermedad terminal o de una minusvalía irreversible”, enquanto o suicídio genérico “consiste em quitarse uno mismo violenta y voluntariamente la vida que ya no quiere ser vivida por cualquier outro motivo y en circunstancias diferentes” (CASABONA, *op. cit.*). Da mesma forma não há que se confundir o suicídio assistido com a eutanásia, porque nesta a conduta será, necessariamente, praticada por terceiro, enquanto no suicídio assistido o próprio paciente é quem dá causa à própria morte.

### **2.3 Casos históricos de eutanásia no mundo**

Como já se viu, a eutanásia é prática que sempre esteve presente nas mais diversas e nas mais remotas civilizações. Ocorre que o tabu acerca da morte sempre tornou tal prática extremamente complexa, em que era mais fácil rechaçá-la do que enfrentá-la, enxergando a morte como um evento natural e intrínseco da condição do ser humano como um ser mortal.

No presente subcapítulo, serão abordados alguns casos em que se discutiu o direito à eutanásia, que tiveram desfechos judiciais.

A começar pelo mais notório dos casos de eutanásia no mundo: o caso Terri Schiavo, nos Estados Unidos.

### 2.3.1 O caso Terri Schiavo

Theresa Marie Schindler Schiavo, conhecida simplesmente por Terri Schiavo, foi uma mulher nascida no Estado da Florida, nos Estados Unidos da América, que, em decorrência da bulimia, acabou por sofrer uma parada cardíaca em 1990, quando tinha 26 anos de idade, tendo seu cérebro ficado por cinco minutos sem a devida irrigação sanguínea. Por consequência deste evento, Terri acabou entrando em coma por dois meses e meio, tendo, logo após, sido diagnosticada com Estado Vegetativo Permanente.

Sendo mantida viva através de sondas de alimentação e hidratação, o marido de Terri, Michael Schiavo, seu representante legal, afirmava categoricamente que sua esposa não gostaria de ser mantida viva naquela situação, postulando pela retirada dos aparelhos que proporcionavam a sua sobrevivência. Já os pais da mulher, Robert e Mary Schindler mantinham-se esperançosos de que, contra todas as probabilidades, Terri iria um dia superar todas as adversidades e voltar a viver normalmente.

Em 1998, com a desavença entre o marido de Terri e seus pais, iniciou-se uma batalha judicial que se estendeu por sete anos. Destaca-se que, neste interregno, o marido de Terri ganhou por três vezes o direito de desconectar as sondas que mantinham Terri viva, mas por duas vezes, por motivações políticas, que teve até o envolvimento do então presidente dos EUA George Bush, as autorizações judiciais foram revertidas.

Por fim, em 19 de março de 2005 as sondas foram retiradas pela terceira vez, até que doze dias depois, em 31 de março do mesmo ano, Terri faleceu aos 41 anos de idade.

É importante notar neste caso que se trata de eutanásia passiva, uma vez que se interromperam os tratamentos que garantiam a preservação da vida de Terri, mas não se confunde com a ortotanásia, já que o processo de morte não havia se iniciado, a despeito de que Terri não poderia se manter viva por si só, eis que em estado vegetativo permanente.

Ademais, os resultados da autópsia revelaram que Terri tinha tido um dano cerebral irreversível, com perda de, aproximadamente, 50% de sua massa encefálica, o que corroborou que ela nunca poderia ter se recuperado.

### 2.3.2 O caso Marieke Vervoort

Marieke Vervoort foi uma atleta paralímpica belga, nascida em Diest em 1979. Aos 14 anos de idade, Marieke foi diagnosticada com uma doença muscular degenerativa incurável, que a vida inteira lhe causou dores constantes, convulsões, paralisia nas pernas e a deixava praticamente incapaz de dormir, bem como a colocou em uma cadeira de rodas desde os 20 anos de idade.

Não obstante, Marieke perseguiu seu sonho de se tornar uma atleta bem-sucedida, tendo conquistado duas medalhas nas Paraolimpíadas de Londres em 2012, mais duas nas Paraolimpíadas do Rio de Janeiro em 2016, todas em modalidades de provas rasas de atletismo com cadeira de rodas.

Ocorre que, por ser legal a eutanásia na Bélgica desde 2002, o que será abordado mais adiante neste trabalho, Marieke assinou os documentos que permitiriam que um médico encerrasse sua vida, ministrando uma substância letal, no momento em que ela julgasse ser o melhor para tanto.

Marieke dizia que a autorização para se submeter ao procedimento eutanásico lhe dava calma nos momentos crônicos da doença, quando as dores insuportáveis a impediam de treinar e dormir, e também afastavam dela qualquer tentativa suicida.

Foi no dia 22 de outubro de 2019 que Marieke, aos 40 anos, concretizou sua escolha, aceitando que seu tempo seria mais curto que o de outras pessoas, tendo sofrido a eutanásia no dia seguinte.

### 2.3.3 O caso Ana Estrada

Ana Estrada Ugarte é uma mulher peruana de 45 anos que foi diagnosticada aos 12 com uma doença rara e incurável que ataca os músculos progressivamente: a polimiosite. A doença provoca fraqueza muscular e faz com que, desde os 20 anos de idade, Ana precise de uma cadeira de rodas para se locomover. Atualmente, Ana Estrada permanece acamada quase o dia todo, bem como necessita da ajuda de um respirador para realizar qualquer atividade diária, até mesmo para deglutir, tamanho esgotamento que qualquer movimento lhe causa.

Decidida a não mais continuar vivendo sob tais circunstâncias, Ana pleiteou na Justiça Peruana o direito de morrer dignamente pela eutanásia.

No dia 25 de fevereiro de 2021 foi publicada a sentença proferida por uma corte peruana reconhecendo em favor de Ana Estrada o direito de pôr fim à sua vida com ajuda médica, através do procedimento técnico da eutanásia. As autoridades peruanas, notadamente os



ministros da Justiça e da Saúde, decidiram respeitar o direito reconhecido em favor da mulher e não recorreram da sentença.

Importante frisar a importância da sentença que concedeu a Ana Estrada o direito a sofrer uma eutanásia num país, como o Peru, de maioria católica e onde a eutanásia não é legalmente regulamentada.

Na sentença, o juiz ainda indica que a eutanásia deve ser entendida como a ação de um médico de administrar de forma direta, oral ou intravenosa, um fármaco destinado a pôr fim à vida de uma pessoa.

Ademais, a corte argumentou que negar a eutanásia a Ana Estrada violaria seus direitos à dignidade, à autonomia, ao livre desenvolvimento de sua personalidade e da ameaça de não sofrer tratamentos cruéis e desumanos. O veredito, ainda, determina que o serviço de saúde estatal peruano proporcione todas as condições necessárias para a eutanásia de Estrada, devendo ocorrer em até dez dias a partir da data em que ela decidir findar sua vida.

#### 2.3.4 O caso Ramón Sampedro

Ramón Sampedro foi um marinheiro e escritor espanhol, nascido em 1943 na cidade de Puerto del Son. Ramón alcançou seu sonho de se tornar marinheiro quando tinha 18 anos de idade, mas sete anos depois, aos 25 de idade, ele sofreu um acidente quando, ao tentar mergulhar, chocou a cabeça contra uma pedra, que por pouco não lhe tirou a vida instantaneamente.

Em decorrência do acidente, Sampedro experimentou consequências permanentes e irreversíveis, perdendo todos os movimentos corporais, exceto os músculos do rosto, e ficou tetraplégico. Sem poder andar e nem movimentar os membros do seu corpo, Sampedro concluiu que o melhor para ele seria morrer.

Sampedro travou uma batalha judicial que durou cinco anos, pleiteando à Justiça Espanhola o direito de morrer de forma digna, por não mais suportar viver. O homem argumentava que as pessoas devem ter o direito de decidir como querem viver ou morrer, de forma digna e de acordo com a lei. Sampedro, ainda, alegava que as suas condições físicas não permitiriam que ele tirasse sua própria vida.

Ocorre que a pretensão de Ramón foi negada judicialmente, pois o Código Penal espanhol enquadrava a conduta como homicídio, já que teria de ser praticada por um terceiro, provavelmente um médico.

Frustrado por ter seu pedido negado, Sampedro foi auxiliado por uma amiga e, em 12 de janeiro de 1998, tirou sua própria vida ao ingerir cianeto de potássio, em um ato de suicídio assistido. Sua amiga próxima Ramona Maneiro deixou um copo com um canudo contendo a substância letal ao alcance de sua boca, e o homem, então, decidiu ingerir o líquido.

O caso, a exemplo do anterior, também ficou muito conhecido por ter ocorrido em um país de maioria católica, mas diferente do caso Ana Estrada, o pedido de Sampedro foi negado, tendo que recorrer ao suicídio assistido. Ainda, a história de Ramón inspirou a criação do filme espanhol “Mar Adentro”, que ganhou o Oscar de melhor filme estrangeiro em 2016.

### 2.3.5 O caso Jheck Brenner de Oliveira

O garoto Jheck Brenner de Oliveira, nascido em Franca, interior de São Paulo, foi diagnosticado aos 4 anos de idade com síndrome metabólica degenerativa, uma doença rara que ataca as células e causa paralisia do corpo, levando, inevitavelmente, à morte.

Após tomar conhecimento do quadro clínico irreversível do filho, o pai Jeson Oliveira acionou o Judiciário, em 2005, para postular a eutanásia em favor do filho, sob o argumento que a doença traria muito sofrimento ao menino. Ocorre que a mãe do garoto, Rosimara Santos, foi totalmente contrária à intenção de Jeson, o que gerou acalorados debates à época.

O garoto Jheck não falava, não se alimentava, não se comunicava ou se movia. Permaneceu internado por mais de 500 dias em um hospital.

Por fim, o pai do garoto cedeu ao desejo de Rosimara e desistiu da ação pela qual buscava o direito à eutanásia ao seu filho.

Após 16 anos em uma cama, como disse o irmão de Jheck, Jhony Oliveira, o garoto não resistiu e acabou falecendo naturalmente.

Foi o mais emblemático dos casos envolvendo a discussão sobre a eutanásia no Brasil, possivelmente o primeiro que foi levado ao Judiciário Brasileiro, mas acabou não tendo um desfecho conclusivo, já que o pai decidiu desistir da ação.

### 2.3.6 O Caso Alain Delon

O mais recente dos casos envolvendo a temática da morte assistida foi o do ator francês Alain Fabien Maurice Marcel Delon. Delon já tinha um quadro de problemas vasculares, tendo sido internado por arritmia cardíaca mais de uma vez entre 2012 e 2013. Em 2017, aos 81 anos

de idade, passou por uma intervenção cirúrgica cardíaca para colocar um “bypass” coronário na artéria femoral, até que em 2019, aos 83 anos, sofreu um AVC.

Vivendo na Suíça, onde o suicídio assistido é legalizado, e com a sombra de que seu quadro pode progredir para uma demência vascular, que causa declínio cognitivo e funcional, Delon manifestou recentemente seu desejo de colocar fim à própria vida através do suicídio assistido, se seu caso piorar, sob o argumento de que não gostaria de viver em eventuais condições de saúde.

A médica geriatra e coordenadora de geriatria do Hospital Santa Lúcia, em Brasília, Priscilla Mussi, explica que, para ser válida a decisão tomada pelo ator de praticar o suicídio assistido, basta que ela tenha sido manifestada em momento em que o ator ainda estava lúcido e que ele tenha sido acompanhado conforme a regulamentação do país.

Assim sendo, o ator continua vivo, mas a qualquer momento, se ele decidir concretizar sua escolha, e desde que respeite todos os requisitos previstos na legislação suíça, bem como passe por uma avaliação psiquiátrica e médica, Alain Delon poderá praticar o suicídio assistido. Nesta prática, o ato é realizado pelo próprio paciente, que, por exemplo, auxiliado por um médico, ingeriria uma cápsula contendo uma substância letal.

### **3 A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E INTERNACIONAL**

Neste capítulo se pretende analisar o instituto da eutanásia à luz do ordenamento jurídico pátrio, em confronto com os princípios constitucionais e garantias fundamentais, assim como a visão jurisprudencial dos operadores do Direito brasileiro, notadamente juristas como membros do Poder Judiciário e doutrinadores. Outrossim, se produzirá uma breve pesquisa acerca das tentativas de regulamentação da eutanásia no Brasil, em especial o recente projeto de lei do Senado Federal nº 236/2012. Por fim, há uma breve consideração sobre um pensador espanhol a as ideias que ele sustenta.

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

A Constituição da República Federativa do Brasil tutela a vida como um direito e garantia fundamental caracterizada pela sua inviolabilidade, especialmente no *caput* do artigo 5º, inserto no Capítulo I do Título II da Lei Maior. Tal direito encontra-se insculpido nos seguintes termos: “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...”.

Apesar de não haver formalmente uma primazia do direito à vida em relação aos demais direitos e garantias constitucionais, o professor e Ministro Alexandre de Moraes atribui certa superioridade ao direito à vida, considerando-o como o pilar de sustentação de todos os demais direitos e garantias, uma vez que qualquer direito somente pode ser exercido pelo titular em vida, bem como só há interesse em prover uma garantia enquanto ela se mostra útil aos indivíduos, o que quer dizer que sem vida nada é viável. Nas exatas palavras de Alexandre de Moraes, “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos”.

A importância do direito à vida é tamanha que ela é garantida, inclusive, pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, ratificada pelo Brasil em 10 de dezembro de 1948. Assim prevê o artigo III do referido documento jurídico: “Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.

Contudo, como bem explica o professor Walter Claudius Rothenburg:

A garantia de inviolabilidade não é absoluta [...]. Sequer a vida é um direito absoluto, pois se admitem exceções no plano constitucional (CR, art. 5º, XLVII, *a*: pena de morte “em caso de guerra declarada”) e no plano da regulamentação legal (vejam-se as excludentes de ilicitude no Código Penal, art. 23: estado de necessidade, legítima defesa, estrito cumprimento de dever legal e exercício regular de direito; as hipóteses de aborto necessário ou no caso de gravidez resultante de estupro: Código Penal, art. 128). (ROTHENBURG, W. C., 2014, p. 125).

Diante da ponderação e relativização que o próprio ordenamento jurídico atribui ao direito à vida, resta saber em quais hipóteses a garantia da vida pode ser relativizada.

Neste diapasão, é certo que o art. 1º da Constituição Federal inaugura a Carta Magna brasileira preceituando, dentre outros, a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos basilares da República Federativa do Brasil. Senão vejamos:

“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 [...]”

Portanto, seria correto dizer que o direito à vida deve ser interpretado em conjunto com o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo este último, adjetivo que qualifica o direito à vida.

Neste sentido, em 1947, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o termo saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. É por este motivo que José Afonso da Silva (2003) considera que a vida não deve ser considerada apenas pelo seu caráter biológico, mas também “na sua acepção biográfica mais compreensiva”. Assim, quando os três elementos retro mencionados não se apresentam de forma satisfatória, não se parece estar diante de uma vida digna.

A Constituição Federal garante, sim, a vida de todos, mas parece impossível falar de vida sem falar de existência digna.

Os avanços da medicina nos últimos tempos convergem para a preservação da vida, sempre buscando-se a cura para o fim de estender, tanto quanto possível, a vida. Tal atuação revela um pensamento de que a vida está sendo encarada como uma falha científica, que pode ser corrigida no decorrer do tempo.

O paradigma da cura, entretanto, parece ir de encontro à dignidade da pessoa humana, uma vez que os tratamentos médicos estão, cada vez mais, prolongando a vida e, conseqüentemente, tornando a morte um processo mais lento e penoso.

Seria necessária uma mudança de pensamento para encarar a morte como uma etapa integrante do ciclo vital, mais especificamente como a fase final da vida. Afinal, a vida é como

uma história que, como qualquer outra, tem começo, meio e fim. Em suma, a morte é a barreira intransponível da vida, inevitável. Faz parte da condição humana, cuja existência termina com a morte.

Encarar a morte como algo que não pode ser vencido seria importante para que a medicina avançasse na direção de prover cuidados voltados ao bem-estar do paciente e à preservação da qualidade de vida, deixando para trás a conduta insistentemente voltada para a cura e prolongamento da vida a qualquer custo. A vida, reitera-se, não se resume ao aspecto quantitativo, mas, principalmente, ao qualitativo.

Segundo Fladimir Jerônimo Belinati Martins (2003, p. 115) “a dignidade deve acompanhar o homem desde seu nascimento até sua morte, posto que ela é da própria essência da pessoa humana. Assim, parece-nos que a dignidade é um valor imanente à própria condição humana, que identifica o homem como ser único e especial, portanto, permite-lhe exigir ser respeitado como alguém que tem sentido em si mesmo”.

A ideia acima citada remonta a Kant, que advoga que o homem é um ser racional dotado de valores, “que existe como um fim em si mesmo, e não simplesmente como meio para o uso arbitrário desta e daquela vontade” (SARLET, I. W., 2004, p. 33).

Assim sendo, parece ser eticamente inviável trabalhar para prolongar a vida de uma pessoa que, devido a uma enfermidade incurável e em estágio terminal, padeça de sofrimento físico insuportável, se não for de seu interesse continuar vivendo; ou ainda, de pessoa que manifestou, em momento de plena lucidez, não ter o desejo de viver em condição de estado vegetativo persistente, precárias condições cognitivas ou, ainda, em condições de paralisia praticamente integral dos membros corporais, apenas para citar alguns exemplos.

A questão que aqui se coloca, portanto, seria de respeitar a autonomia privada que a ordem jurídica protege, privilegiando a liberdade individual de cada um, sob pena de ultraje à garantia da vedação de tratamento desumano ou degradante, insculpido no inciso III do artigo 5º da Constituição Federal, bem como da dignidade da pessoa humana.

Seguindo este entendimento, Anelise Tessaro (2004, p. 48) preceitua que apesar do caráter de fundamentalidade assumido pelo direito à vida no texto constitucional brasileiro atualmente vigente (1988), nem sempre a submissão do paciente a tratamentos e intervenções médicas que apenas visam o prolongamento da vida são eticamente aceitos, pois comprometem a qualidade de vida do paciente e impedem o desfrute da vida em sua plenitude, eis que o indivíduo é reduzido a uma mera existência biológica. Assim, resta claro o caráter complementar da dignidade da pessoa humana em relação ao direito à vida, porque para usufruir plenamente da vida é necessário garantir um mínimo de dignidade e qualidade.

Portanto, o direito à vida não se mostra intocável. Ao contrário, sendo parte indissociável da existência humana e, por consequência, da vida, deve ser reconhecido aos seres humanos a liberdade de decidir sobre a própria morte, assim como se tem a liberdade de dispor sobre a vida (isto é, decidir o que fazemos enquanto estamos vivos). Afinal, parece injusto impor a qualquer pessoa que continue vivendo contra a vontade, quando já não se pode mais falar em vida digna. Segundo Thiago Gomes Costanzi (2008, p. 12), “viver bem não é viver muito, mas sim com qualidade de vida.”.

Assim, foi visto que a Constituição Federal garante a proteção do direito à vida, mas especialmente à vida digna, de modo que, em certos casos, não haverá qualquer sentido ou interesse jurídico em se preservar uma vida que não seja dotada do mínimo de qualidade ou dignidade. O princípio da dignidade da pessoa humana irradia sobre todos os outros direitos perpetuados na Constituição, incidindo sobre a vida desde o seu início até o seu final. Não haveria sentido em se preservar a dignidade até certo ponto da vida, na medida em que, enquanto não há morte, há vida e, assim, a dignidade deve ser observada.

Mariana Goulart (2019) dá ênfase ao contrassenso que existe no fato de o indivíduo poder optar por aquilo que mais lhe convém durante toda sua vida e, ao final, ser privado pelo Estado, o que representa uma grave ingerência do Estado na vida privada dos jurisdicionados.

A proteção da dignidade deve se encerrar no exato momento da morte, uma vez que, a partir de então, não há mais vida a ser tutelada. Porém, enquanto houver vida, a dignidade deve estar presente, de modo que o Estado deveria reconhecer, além do direito à vida digna, o direito a uma morte mais humanizada, oferecendo mecanismos para que as pessoas pudessem optar pelo procedimento mais adequado para o encerramento de suas vidas de forma digna.

Concluindo, não basta reconhecer e proteger a vida, se em determinadas situações as pessoas podem ser completamente privadas de sua dignidade, em decorrência de doenças ou enfermidades que lhe retirem toda e qualquer qualidade de vida. Assim, nestes casos de extremo sofrimento, se mostra razoável o reconhecimento do direito a uma morte digna.

### **3.2 A eutanásia sob a ótica da doutrina e jurisprudência**

A doutrina e a jurisprudência majoritárias brasileira classificam a eutanásia como homicídio privilegiado pelo relevante valor moral (SMANIO, 2008), conduta tipificada no artigo 121, § 1º, do Código Penal de 1940. Distingue-se do chamado suicídio assistido, que encontra guarida legal no artigo 122 do Código Penal. A principal distinção se dá na análise da motivação e do protagonismo da ação. Enquanto na eutanásia o agente é compelido por

relevante sentimento de nobreza e executa a ação, via conduta omissiva ou comissiva, dando cabo à vida do indivíduo, no suicídio assistido o agente incentiva e presta auxílio material para a vítima, sem, contudo, praticar a ação que põe fim à vida do indivíduo.

Para a tipificação da eutanásia impende considerar apenas a ação e a motivação do agente. Deste modo, é irrelevante considerar a vontade da vítima, tendo em vista que a vida é bem indisponível (SMANIO, 2008). O consentimento importa apenas para fins classificatórios do instituto, identificando quando se trata de eutanásia voluntária ou involuntária.

Atualmente existe uma discussão doutrinária quanto à ortotanásia. Grande parte dos operadores do direito sustenta a atipicidade desta espécie, invocando que na ortotanásia não haveria um nexo de causalidade entre a conduta da abstenção terapêutica que configura o instituto e o resultado morte. Isto porque, recordando, na ortotanásia evita-se a obstinação terapêutica, suspendendo-se as medidas excessivas e infrutíferas de manutenção da vida, mantendo apenas os cuidados paliativos, permitindo, desta forma, o óbito em seu próprio tempo, sem antecipar nem postergar.

A figura da ortotanásia encontra, hodiernamente, amparo legal em solo nacional, na resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM). A inteligência do art. 1º do referido ato normativo prevê: “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”. Importante frisar que, a princípio, o texto foi rechaçado por alguns setores da sociedade, sob a argumentação de que tal permissão pudesse provocar mortes precipitadas em decorrência de julgamento médico equivocado. O alvoroço levou com que o Ministério Público Federal movesse uma ação civil pública que terminou por suspender a resolução por decisão liminar da Justiça Federal em 2007. Entretanto, em 2010 o MPF emitiu novo parecer em que considerou que a interrupção do tratamento a pedido do paciente em estado terminal não viola a Constituição Federal. No mesmo ano, a 14ª Vara Federal do Distrito Federal revogou a liminar e julgou improcedente o pedido de nulidade, bem como o pedido alternativo de sua alteração (VASCONCELOS, 2008). Na fundamentação da sentença o magistrado Roberto Luis Luchi Demo sustentou que do ponto de vista constitucional é razoável reconhecer a atipicidade da conduta de abandonar medidas terapêuticas extraordinárias que resultem no prolongamento artificial do processo de morte. Para o juiz, não existe um nexo causal entre a restrição de terapia fútil e o que ele chamou de “resultado desvalioso no campo penal”.

Pois bem, sabe-se que, por motivos óbvios, os familiares de um doente terminal sofrem tanto quanto o próprio doente, uma vez que tem suas rotinas completamente alteradas em prol



de providenciar os cuidados e tratamentos necessários na esperança de ver o ente querido recuperado para, em breve, voltar ao seio familiar. Dedicam-se a idas diárias a hospitais, contratação de enfermeiros, gastos elevadíssimos com medicação, plano de saúde, *home care*, e, por mais das vezes, se envolvem emotivamente com a esperança de cura e busquem refúgio espiritual através da religião.

Contudo, deve-se ter em mente, primordialmente, o sofrimento do próprio paciente, que na maior parte das vezes nem teve a oportunidade de se manifestar acerca das disposições de última vontade ou sobre como gostaria de ter sua vida encerrada. Definitivamente não é da cultura do brasileiro dispor, em testamento, sobre o destino que gostaria que seus bens tivessem para depois da morte, o que é garantido pelo artigo 1.857 do Código Civil, quanto mais dispor sobre atos de última vontade, tanto é que tal previsão nem mesmo consta do diploma civil atualmente vigente.

Atento a este fato, um grupo de juristas reunidos na 5ª Jornada de Direito Civil fixaram entendimento previsto no Enunciado 528 do Conselho da Justiça Federal de que “é válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado “testamento vital”, em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade”. Ainda que tal enunciado não tenha força de lei, ela tem sido prestigiada por estudiosos quando da resolução de omissões e conflitos de normas.

Nesta senda, caso determinada pessoa tenha firmado um testamento vital, sua vontade deve ser prestigiada e respeitada, ao encontro do princípio bioético da autonomia da vontade. Ocorre que na prática, poderia se pensar em uma situação de difícil resolução: tendo que, nos poucos casos em que testamentos vitais são firmados, o são por instrumento particular, como prestigiar a vontade do doente em uma situação em que os familiares do paciente, vislumbrados e crentes com a possibilidade de cura do ente querido, vêm a ceifar do médico as disposições de última vontade de uma pessoa que escolheu se abster de tratamentos médicos?

O correto, como visto acima, seria respeitar a vontade soberana da pessoa que testou, com fundamento no princípio basilar da autonomia da vontade, tendo que esta manifestou sua vontade quando plenamente capaz e sã.

Diante do exposto, faz-se necessária uma digressão acerca da postura dos tribunais brasileiros sobre o tema da eutanásia. Ocorre que, infelizmente, o legislador ordinário, até o momento, optou por silenciar sobre a questão, restando ao alvedrio da jurisprudência regular o tema tão importante e polêmico.

Como já exposto, o entendimento que prevalece no Brasil, pacificamente, é que a eutanásia é conduta tipificada como homicídio privilegiado por relevante valor moral. O Supremo Tribunal Federal decidiu, através da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, julgada em 27/04/2005, sobre o momento do início da vida, bem como o não reconhecimento da vida em determinados casos, como em fetos anencefálicos. Os argumentos que sustentaram a decisão eram de que não há potencial de vida a ser protegido, de modo que falta à hipótese o suporte fático exigido pela norma. Apenas o feto com capacidade potencial de ser pessoa tem a tutela constitucional do direito à vida, sendo passível de ser vítima de aborto, por exemplo. Restou clara a posição do STF sobre a inviolabilidade do direito à vida, como se extrai de trecho do voto do Ministro Celso de Mello (ADPF 54, 2012, p. 14), a seguir:

Não questiono a sacralidade e a inviolabilidade do direito à vida. Reconheço, por isso mesmo, para além da adesão a quaisquer artigos de fé, que o direito à vida reveste-se, em sua significação mais profunda, de um sentido de inegável fundamentalidade, não importando os modelos políticos, sociais ou jurídicos que disciplinem a organização dos Estados, pois – qualquer que seja o contexto histórico em que nos situemos – o valor incomparável da pessoa humana representará, sempre, o núcleo fundante e eticamente legitimador dos ordenamentos estatais.

Não se discute, aqui, a venerabilidade do direito à vida. O que se sustenta é que a ideia de que toda e qualquer forma de eutanásia ou boa morte seja considerada ilegal e punida como crime de homicídio. Tal ideia trata-se de uma interpretação e, como tal, pode ser revista, mormente considerando a ampla liberdade que é a regra nos direitos de família, sem qualquer intervenção do Estado, seja ela na liberdade de como dispor sobre seus bens, na escolha da religião, do momento adequando para gerar prole ou mesmo de se encerrar a própria vida.

Deve-se privilegiar a liberdade de escolha do doente terminal em deliberar, previamente, em que casos gostaria de ser tratado e em que casos não. Do contrário não teria a mínima razão de ser de uma pessoa procurar um tabelião, lavrar um testamento vital público para que, na hora em que mais justificasse o respeito às suas escolhas, o médico responsável não pudesse cumprir grande parte desses desideratos.

O eminentíssimo professor Genival Veloso de França (2003, p. 417) defende a tese que:

Mesmo que a morte faça parte da vida de cada um de nós, este instante é muito pessoal e único. Por isso, já se defende a ideia de que temos o direito de viver em toda plenitude a última etapa de nossa existência, apesar dos sofrimentos e das limitações. Nunca podemos esquecer que o conteúdo e o significado da fase terminal da vida de um ser humano – a expectativa da morte iminente, o lugar onde ele se encontra, a agonia, o sofrimento e os rituais que precedem a

sua morte -, estão intrincados nos valores basilares que ele crê, e nos costumes e tradições que envolvem este momento na cultura a que ele pertence.

No mesmo sentido, o Ministro do STF, Luís Roberto Barroso, milita a favor do direito à eutanásia em caso de pessoas em estado vegetativo ou com doenças terminais sem perspectiva de cura. O magistrado também é favorável à prática da ortotanásia, o que já é aceito no Brasil. Ao justificar a opinião, Barroso considera o direito à integridade física e psíquica acima do direito à vida, que não pode ser colocado como um direito absoluto. Segundo ele, “o sacrifício do direito à vida é permitido, pela Constituição brasileira, em caso de legítima defesa e em caso de guerra declarada. Para o ministro, é direito das pessoas não sofrerem. Ele ensinava que “a medicina e a ciência conquistaram maneiras de prolongar a vida, mas, junto a isso, tornou a morte um processo mais longo e penoso”.

Já o sacerdote jesuíta espanhol, Juan Masiá, um dos maiores articuladores do movimento pró-eutanásia na Espanha que culminou, em 2021, com a legalização e regulamentação do instituto no país pelo Parlamento, explica que:

“Me parece sensata y razonable la regularización digna de la eutanasia responsable, pero en contexto eutanásico, es decir, que se verdaderamente eu-thanasia o buen morir; mejor dicho, buen vivir mientras y hasta morir.”

Segundo ele, não deveríamos chamar de homicídio ou suicídio a aceitação digna da boa morte, assim como tampouco podemos chamar pejorativamente de aborto injusto os casos de interrupção responsável e justificada da gravidez, como no caso de estupro.

Masiá advoga pela ideia de que convém não confundir três comportamentos distintos: o homicídio por compaixão ou supressão injusta da vida contra a vontade da pessoa (obviamente rechaçável tanto legal como eticamente); a legalização da solicitação justa da eutanásia ou cooperação responsável à aceitação da morte; a opção por assumir o processo natural de morrer e proteger a dignidade e autonomia da pessoa moribunda: a) rechaçando recursos médicos desproporcionais ou onerosos para ela, b) concentrando-se nos cuidados paliativos necessários e c) acompanhado de cuidados humanos apropriados. O segundo e o terceiro comportamentos são ambos razoáveis, tanto humana como religiosamente, ao contrário do primeiro.

### **3.3 Projetos de lei sobre eutanásia no Brasil**

O presente tópico visa expor e discorrer sobre as tentativas de regulamentação da eutanásia no Brasil, em especial o projeto de reforma do Código Penal brasileiro e o projeto de Lei 125/96.

O anteprojeto de novo Código Penal brasileiro foi protocolizado no Senado Federal (casa iniciadora) em 09/07/2012, de iniciativa de José Sarney, então senador pelo Estado do Amapá. Ele foi elaborado por uma comissão especial de juristas com a finalidade de modernizar a legislação penal brasileira, que data de 1940, portanto, incapaz de acompanhar as mudanças da sociedade. Atualmente, o anteprojeto tramita no Senado sob o protocolo PLS 236/2012, prevendo mais de 500 tipos penais (o atual Código Penal possui 356 espécies). O anteprojeto é resultado da incorporação de aproximadamente 130 leis que tratam de temas penais de modo autônomo (leis esparsas).

Acerca da eutanásia, a principal inovação trazida pelo PLS 236/2012 é a tipificação como um crime autônomo, resultante do ato de antecipar a morte de paciente maior de idade em estado terminal, com o seu consentimento, para poupar-lhe o sofrimento (PASSOS, 2019). O crime de eutanásia está previsto no art. 122 do anteprojeto, que tem a seguinte redação:

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

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

Denota-se que o PLS 236/2012 pretende, pois, criminalizar a eutanásia, porém prevendo-a como um tipo penal autônomo, deixando de enquadrar a conduta no crime de homicídio, como ocorre atualmente, cominando pena mais branda que a prevista ao crime de homicídio. Ainda, no § 2º, observa-se a descriminalização da ortotanásia, tal qual o CFM já admite, mas desde que sejam observados dois critérios: o paciente deve dar o seu consentimento e o estado irreversível da doença deve ser atestado por dois médicos.

O dispositivo ainda prevê a hipótese do perdão judicial, facultando ao magistrado a possibilidade de não aplicar a pena ao agente, avaliando, para isso, as circunstâncias do caso, a relação de parentesco ou o grau de profundidade da relação do agente com a vítima e se o ato ocorreu a pedido desta última (BORGES; BASTOS; SOUZA, 2012).

Obviamente o projeto de lei não é perfeito, possuindo algumas falhas. Por exemplo, ao tratar como equivalentes todos e quaisquer atos que visem antecipar a morte, desde que movidos por sentimento de compaixão ou piedade, é omissivo em alguns aspectos, pois preocupa-se apenas com o resultado final. Também não há especificidade quanto à qualificação do agente que realiza a ação: o projeto concede tratamento idêntico àquele que é munido de conhecimento na área da saúde e àquele que não possui conhecimento técnico. Ademais, quanto à conduta do agente, o dispositivo aparenta criminalizar simultaneamente a eutanásia passiva e ativa cominando penas idênticas.

Já o parágrafo segundo do art. 122, que pretende descriminalizar a eutanásia, é omissivo quanto a uma terminologia que é essencialmente definidora do instituto mencionado: os cuidados paliativos. Assim, o dispositivo não estabelece limites quanto aos meios artificiais a que se refere. Inclusive, diversos autores, entre eles Samir de Paula Nascimento (2019), criticam o artigo pela sua redação ambígua, o que leva muitos juristas a interpretar que o dispositivo trata, na verdade, da eutanásia passiva, e não da ortotanásia.

A corrente favorável à criminalização da eutanásia comemora a tipificação penal própria do instituto como um passo importante na proteção do direito à vida. Já aqueles que defendem sua descriminalização manifestam seu descontentamento com o dispositivo, alegando que a efetiva tipificação do instituto pelo PLS 236/2012 não está em consonância com o conceito fundamental de dignidade humana, além de ferir frontalmente a autonomia da vontade. Acrescentam que a norma em nada contribui para a proteção do direito à vida, mas apenas cerceia a autonomia do indivíduo em um estado de debilidade.

Apesar das falhas manifestas, o PLS 236/2012 traz um importante avanço no tratamento da eutanásia no Brasil. A um porque separa a eutanásia do homicídio e suas respectivas qualificadoras ou atenuantes. A dois porque há uma clara intenção motivada de tratar a ortotanásia de forma distinta, ao encontro de parte considerável da doutrina e do próprio CFM através de suas resoluções.

Considerando que existe uma hierarquia normativa que põe a Constituição acima das leis ordinárias, é pertinente o questionamento se seria possível por meio de uma lei ordinária dar prioridade a um determinado direito fundamental, como a autonomia, em detrimento de outro (BORGES; BASTOS; SOUZA, 2012).

Contudo, o anteprojeto de novo Código Penal não é a primeira tentativa de regulamentação da eutanásia no Brasil. Em 1981 o deputado e médico Inocêncio Oliveira apresentou à Câmara dos Deputados o PL 4.662/1981, que foi assim ementado: *“Permite ao médico assistente o desligamento dos aparelhos de um paciente em estado de coma terminal*

*ou na omissão de medicamento que iria prolongar inutilmente uma vida vegetativa, sem possibilidade de recuperar condições de vida sofrível, em comum acordo com os familiares, e dá outras providências”.*

Viu-se uma tentativa de afastar a tipicidade da eutanásia passiva ou ortotanásia, que não possuíam distinção conceitual à época da propositura do projeto de lei, algo que só foi acontecer efetivamente em 2006 com a Resolução CFM 1805/2006.

O PL 4.662/1981 foi arquivado em 1982 e, em 1983, o deputado fez uma nova propositura, o PL 732/1983, com o mesmo teor do anterior, resultando em novo arquivamento. No parecer terminativo emitido pela Comissão de Constituição e Justiça, a entidade considerou a inconstitucionalidade do projeto frente à inviolabilidade do direito à vida, sendo que qualquer tentativa de abreviá-la ou exterminá-la encontra barreira intransponível no texto constitucional. Ademais, a comissão entendeu que a eutanásia deve ser repelida sob qualquer forma, ainda que com o consentimento do paciente ou seus familiares, que não têm o direito de dispor da própria vida ou de terceiros.

Em 1991 o então deputado Gilvam Borges apresentou o PL 1.989/1991, que previa tanto a eutanásia passiva quanto a ativa. O artigo 1º do projeto em questão trazia a seguinte redação:

*“Art. 1º - A família do doente em fase terminal, diagnosticada a total impossibilidade de recuperação das funções neurocerebrais, poderá pedir a um médico a adoção da eutanásia. Parágrafo único – Para cumprir-se o permissivo deste artigo, é exigível o laudo da junta médica, composta por um cirurgião, um clínico e um neurologista, firmando a cessação da vida anímica, de maneira irreversível, configurada a morte clínica.”*

O dispositivo supra apresenta uma impropriedade significativa. Isto porque ao sugerir a impossibilidade de recuperação das funções neuro cerebrais, o legislador está conceituando a morte cerebral. Logo, impossível a prática da eutanásia em alguém que já está morto.

O projeto foi unanimemente rechaçado pela Comissão de Seguridade Social e Família e pela Comissão de Constituição e Justiça. A primeira alegou, em sua fundamentação, que a interrupção de medidas médicas que prolongam a vida vegetativa não deveria se enquadrar como eutanásia passiva, pois não haveria a antecipação da morte. Acrescentou que a eutanásia propriamente dita, seja passiva ou ativa, não poderia ser admitida nem como lei ordinária, pois feriria o direito constitucional à vida, mesmo que houvesse a manifestação de vontade do paciente ou de seus familiares.

No ano de 1994 o deputado Osmanio Pereira apresentou o projeto de lei complementar PLP 190/1994, que se consubstanciou como a primeira tentativa de criminalizar a eutanásia de forma autônoma. O projeto, exageradamente conservador e ofensivo ao diálogo democrático,

visto que visava até mesmo proibir a propositura de projetos futuros que visassem legalizar a eutanásia, foi arquivado em 1995, a pedido do próprio autor. Em 2005 o deputado propôs o PL 5.058/2005, com o mesmo conteúdo, que foi arquivado em 2008.

Por fim, em 1996, o então senador Gilvam Borges apresentou o PLS 125/1996, cuja ementa dispunha: “Autoriza a prática da morte sem dor nos casos em que especifica e dá outras providências”.

Em suma, ele propõe que a eutanásia seja permitida, desde que uma junta de cinco médicos ateste a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do doente. O próprio paciente teria que requisitar a eutanásia. Se não estiver consciente, a decisão caberia a seus parentes próximos (LIMA NETO, 2003). Entretanto, o projeto de lei foi definitivamente arquivado no ano de 2013.

## **4 A EUTANÁSIA À LUZ DOS PRINCÍPIOS DO BIODIREITO**

O presente capítulo tem por objetivo realizar breves ponderações acerca dos princípios que regem o biodireito e seus conflitos e sopesamentos com o instituto da eutanásia. Assim, se pretende responder se há alguma violação principiológica quando está-se diante de um caso eutanásico, se viola alguma disposição imperativa do ordenamento jurídico.

### **4.1 Princípio da autonomia**

O princípio da autonomia pressupõe o respeito aos direitos fundamentais do indivíduo, mormente no que concerne à sua capacidade de autodeterminação e autogoverno.

No âmbito do biodireito, este princípio impõe que o paciente tenha respeitado, pelo médico, sua vontade, valores morais e crenças, reconhecendo o homem como um ser autônomo, seja nas suas escolhas, seja nas suas atitudes. Resulta, portanto, na restrição da intromissão na liberdade de escolha do indivíduo.

Tal ideia está intrinsecamente ligada à filosofia Kantiana, segundo a qual o homem não deve ser tratado como meio para os fins de outras pessoas, mas o próprio fim. Reconhecer o sujeito como um ser autônomo significa dizer que o homem está autorizado a determinar-se autonomamente, livre de limitações e interferências.

A eutanásia, pois, seria vista como um ato de escolha do indivíduo autônomo, valorizando-a como um ato livre frente a uma necessidade cega.

Os partidários da legalização da eutanásia defendem a ideia de que as enfermidades implicam em uma perda de dignidade até o ponto que o indivíduo deixa de ser pessoa, não possuindo mais condições de se autodeterminar autonomamente. E é exatamente o acatamento desta autonomia a justificativa da eutanásia.

O respeito ao princípio da autonomia irradia sobre a relação médico-paciente, impondo que aquele valorize a vontade deste, levando-se em consideração valores morais e crenças, bem como a intimidade, tratando os homens como senhores de suas próprias vidas.

O princípio da autonomia se relaciona com a ideia de consentimento informado, que é a garantia de que o paciente será informado de todos os benefícios, riscos, finalidades, consequências e alternativas de eventuais tratamentos de saúde para que ele possa, por si só, tomar a decisão de se submeter a este ou aquele tratamento, sob pena de a intervenção médica configurar verdadeira agressão.



Segundo Maria Helena Diniz (2001, p. 15), a autonomia pode ser traduzida na capacidade do indivíduo de determinar suas ações com base na sabedoria e competência acumuladas sobre determinada temática (conhecimento de causa), sem sofrer coação ou influência externa. Outrossim, quando um indivíduo não tem capacidade suficiente para se autodeterminar, seja por padecer de uma deficiência mental, por estar preso ou por ser considerada incapaz segundo a legislação civil, ela deve se fazer substituir por outra que a represente ou assista, privilegiando a ideia de consentimento livre e informado.

Enfim, é correto concluir que o princípio da autonomia reza que ações autônomas e escolhas são soberanas, não podendo ser constrangidas por outros, ainda que o fossem objetivamente para o bem do sujeito.

Como já visto, a medicina evoluiu hodiernamente para um estágio em que a ciência e a tecnologia empregadas neste campo convirjam para a técnica do prolongamento da vida, em detrimento da qualidade. Tal fato, por vezes, leva à manutenção indesejada da vida, em que o paciente, sem perspectiva de cura, é levado a sobreviver de forma desumana, sem qualquer liberdade ou autonomia. Ocorre que o prolongamento da vida, cercada de dor e sofrimento, sem esperança de cura, contraria a ideia de autonomia e dignidade da pessoa, se opondo, inclusive, aos conceitos de cuidado e respeito presentes no âmbito da medicina.

É óbvio que ao fim da vida, tanto quanto ao seu decurso, devem ser garantidas, igualmente, a dignidade e a autonomia das pessoas. Daí a importância de se vislumbrar a morte como parte integrante do ciclo vital, e não o seu oposto, de modo que isto resulte em um maior respeito e preservação da vontade do paciente.

O fim da vida deve ser acompanhado de qualidade e não de sofrimento, e o direito de morrer não deve ser visto como algo pouco humanitário, mas garantidor da dignidade humana.

#### **4.2 Princípios da beneficência e da não-maleficência**

O princípio da beneficência promove a ideia de não causar danos, provendo, tanto quanto possível, benefícios ao ser humano. Tem por objetivo perseguir a ampliação dos benefícios, tendo em vista a minimização dos riscos que são inerentes às investigações científicas no âmbito do ser humano.

O aludido princípio está inserto na Resolução CFM nº 2217 de 27/09/2018, o famigerado Código de Ética Médica brasileiro, que em seu capítulo I, denominado “Princípios Fundamentais”, inciso II, preceitua que “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade

profissional”. Hodiernamente, o princípio da beneficência implica no dever do profissional da saúde de promover o bem-estar do paciente e se baseia em uma relação de confiança médico-paciente. Não há razão para submeter o paciente em fase terminal a tratamentos extraordinários e sem utilidade que apenas acabam por prolongar sua vida sem, no entanto, alcançar a cura, o que desencadeia o consequente prolongamento do sofrimento.

O princípio da beneficência consagra a ideia de sopesar os benefícios e malefícios que certo tratamento poderá propiciar a um indivíduo a ele submetido, de modo que o médico e o paciente possam, em conjunto, tomar a melhor decisão, tendo em vista potenciais danos que o mencionado tratamento poderá causar. Engelhardt (2016 p. 159) diz que “a justificção do princípio da beneficência reflete a circunstância de que as preocupações morais compreendem procurar os bens e evitar os prejuízos”.

Incumbe distinguir o princípio da beneficência do da não-maleficência, porquanto este preceitua a ideia de não infligir dano intencional, baseando-se no brocardo *primum non nocere*, que pode ser traduzido na expressão “antes de tudo não prejudicar”. Por sua vez, o princípio da beneficência remonta ao juramento de Hipócrates, pai da medicina, que estabelece a obrigação moral de agir em prol das pessoas, promovendo seus legítimos e importantes interesses, e remete à benevolência como virtude ligada à disposição de agir em benefício de outros. Respalda-se na ideia de providenciar o bem, concisamente representada pelo brocardo *bonum facere*.

Apesar das diferenças, ambos os princípios encontram-se conexos, pois ao invés de condutas evasivas, intempestivas ou iatrogênicas (iatrogenia = doenças causadas por tratamentos médicos), tem-se o modelo de não interferir para não provocar o mal. Isto é, se não se pode fazer o bem, pelo menos não se deve produzir o mal, ainda que culposamente, estabelecendo uma conduta negativa de não agir.

Importa mencionar que o princípio da beneficência não orienta sobre a distribuição entre o bem e o mal, de forma que, quando não há como se evitar totalmente o segundo, a prioridade é propiciar a maior parcela possível do primeiro.

No âmbito da bioética, surge a dúvida se o princípio da não-maleficência seria um princípio autônomo ou um mero consectário do princípio da beneficência. Isto porque o princípio da não-maleficência decorre de parte do juramento de Hipócrates que preconiza “não fazer o mal”. Segundo esta máxima da ética médica, existe o dever de obstar o mal ou a ocorrência de um dano existente, perseguindo, a todo custo, a efetivação do bem, evitando-se a provocação de um dano intencional.

Joaquim Clotet (1993, p. 5) prega que o princípio da beneficência deve promover o atendimento dos interesses importantes e legítimos dos indivíduos, obstruindo-se os danos. Na bioética, esse princípio se presta a utilizar-se da ciência e seus agentes para zelar pelo bem-estar e interesses do indivíduo.

Esclarece Hubert Lepargneus (RAMOS, 2003, p. 74) que “o princípio da não-maleficência já se encontra absorvido pelo da beneficência, uma vez que o princípio do *non nocere*, que proíbe prejudicar o outro sem razão proporcional, é tão óbvio e fundamental na moral quando o dever de fazer o bem e evitar o mal”.

O princípio da beneficência, portanto, prima pela promoção dos benefícios e minimização dos riscos de um tratamento, de modo a evitar o sofrimento prolongado do enfermo, bem como zelar por sua integridade física, psicológica e moral (COSTANZI, 2008, p. 35).

## 5 DIREITO COMPARADO: A EUTANÁSIA NO MUNDO

Nesta seção, será utilizada a técnica do direito comparado para analisar as legislações de diferentes países onde a eutanásia é ou não admitida, e, nos casos em que for admitida, uma exposição dos requisitos necessários para que a eutanásia seja autorizada.

### 5.1 Holanda

Diferentemente do que comumente se costuma pensar, a prática da eutanásia na Holanda, primeiro país do mundo a legalizar e regulamentar o procedimento, respectivamente nos anos de 2000 e 2001, não é ampla e irrestrita, devendo observar diversos cuidados e exigências.

Inicialmente, vale ressaltar que a discussão sobre eutanásia na Holanda se iniciou com o caso da médica Geertruida Postma, que ministrou dose mortal de morfina em sua mãe, de 78 anos. A dose foi ministrada após pedido voluntário da idosa, motivado pelas sequelas que havia sofrido com um acidente vascular cerebral. Geertruida foi condenada por uma espécie de homicídio privilegiado pela compaixão, em 1973, a uma semana de reclusão e pena de suspensão de um ano.

Foram elaborados dois relatórios sobre a eutanásia na Holanda: um governamental, liderado pela comissão Rummelink em 1991; e outro independente, conduzido por Van der Mass e Van der Wall em 1996. Neste último, foi realizada uma pesquisa profunda sobre atos praticados por médicos holandeses no ano de 1995. Em ambos os relatórios, a eutanásia é classificada taxativamente como uma ação intencional de abreviar a vida de um paciente a seu pedido. A eutanásia passiva, a ortotanásia e a eutanásia involuntária não são abordadas.

A eutanásia foi legalizada na Holanda no dia 28 de novembro de 2000, mas formalmente regulamentada apenas com a entrada em vigor da Lei de 12 de abril de 2001, que trata do término da vida sob solicitação e suicídio assistido e altera o código penal holandês, bem como promulga a “Lei de Entrega do Corpo”. Referida lei alterou as seções 293 e 294 do Código Penal holandês para legitimar a prática da eutanásia no país. Uma leitura atenta dos dispositivos legais permite depreender uma série de exigências e cuidados para a prática da eutanásia, dentre eles:

- a) o pedido do paciente deve ser voluntário e bem avaliado;
- b) o sofrimento do paciente deve ser intolerável e sem perspectiva de alívio;
- c) o paciente deve ser informado de sua situação;
- d) o médico deve chegar, junto com o paciente,

a uma conclusão comum sobre a ausência de uma solução alternativa e razoável; e e) outro médico independente deve ser consultado e emitir parecer idêntico. (SILVA, 2007, *online*)

Ainda, o procedimento somente pode ser realizado por médicos.

Importante notar que o supremo tribunal holandês expandiu a lei de eutanásia no país, decidindo que “os médicos podem realizar legalmente a eutanásia em pessoas com demência avançada que já tenham apresentado consentimento prévio e por escrito”. Até então, a eutanásia só era permitida no país se o paciente confirmasse o seu próprio pedido de eutanásia, uma exigência vista como impossível de ser atendida por pacientes com incapacidade mental. Em um breve resumo da decisão, a suprema corte afirmou que “um médico pode realizar um pedido anterior por eutanásia de pessoas com demência avançada”. Os médicos precisarão observar outros critérios, como sofrimento insuportável e ausência de esperança de recuperação. A decisão foi tomada em 21 de julho de 2020, depois que a promotoria holandesa instaurou processo criminal contra um médico de uma casa de repouso que realizou a eutanásia em um paciente com Alzheimer de 74 anos de idade, que tinha um testamento confirmando que queria passar por eutanásia.

## 5.2 Bélgica

A Bélgica, depois da Holanda, foi o segundo país do mundo a legalizar o procedimento eutanásico. Foi no dia 28 de maio de 2002 que o Parlamento belga promulgou a lei de eutanásia, regulamentando a prática. O artigo 2º da referida lei conceitua a eutanásia como “o ato realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta” (SILVA, 2007, *online*).

Do mesmo modo que na Holanda, o que se conclui observando a legislação belga é que existe uma excludente de punibilidade para o profissional da saúde que pratica o ato. Segundo o artigo 3º da seção I da lei de eutanásia, o médico que realiza o procedimento estará acobertado pela excludente de punibilidade se houver assegurado que:

o paciente é adulto ou menor emancipado e tem plena capacidade e consciência na época de seu pedido; o pedido é feito voluntariamente, ponderado e reiterado, e não resulta de pressão externa; o paciente se encontra em uma condição médica irremediável e se queixa de sofrimento físico ou mental constante e insuportável que não pode ser minorado e que resulta de uma condição acidental ou patológica grave e incurável; atendeu aos requisitos e procedimentos determinados por esta lei (PESSINI, 2010, p. 19).

Além dos requisitos retro, são deveres do médico que realizará o procedimento, antes de realiza-lo, dentre outros: informar o paciente sobre o seu estado de saúde e sua expectativa de vida, discutir com o paciente o seu pedido de eutanásia e as medidas terapêuticas que ainda possam ser consideradas, bem como a disponibilidade e as consequências dos cuidados paliativos; chegar, conjuntamente com o paciente, à convicção de que não há outra solução razoável para a situação e de que o pedido do paciente é inteiramente voluntário; ter determinado a natureza persistente do sofrimento físico ou mental do paciente, bem como o desejo reiterado deste; consultar outro médico independente com relação à natureza grave e incurável da condição; determinar que o paciente teve a oportunidade de discutir seu pedido com pessoas próximas a ele.

Veja-se que a lei belga adota o chamado filtro paliativo para os pedidos de eutanásia, tratando-se de um procedimento que visa proporcionar todo o suporte necessário para o paciente terminal que solicita o procedimento. O apoio também se estende aos familiares do paciente. A finalidade de prover os cuidados paliativos de forma tão ativa e integral é a possibilidade de tornar desnecessária, em alguns casos, a própria eutanásia.

Por fim, resta mencionar que no dia 13 de fevereiro de 2014, o parlamento belga aprovou um projeto de lei que autoriza a eutanásia para menores, sem limite de idade, o que persiste nos dias atuais. Anteriormente, a eutanásia somente poderia ser autorizada para adultos ou menores emancipados. Note-se, todavia, que o menor que solicita a eutanásia deve estar plenamente capaz de entender as consequências de sua decisão. Ademais, precisa estar acometido de doença em estágio terminal. É necessário, outrossim, acompanhamento psicológico e a aprovação dos genitores, porquanto possuem poder de veto.

### **5.3 Espanha**

No dia 18 de março de 2021 o Parlamento espanhol aprovou em definitivo uma lei para regularizar a eutanásia e o suicídio assistido, unindo-se a uma restrita lista de países que permitem a um paciente terminal e incurável receber auxílio para antecipar sua morte e evitar seu sofrimento.

O caso da Espanha é, talvez, o mais interessante, por ser uma país majoritariamente católico, onde, em pesquisa realizada em 2019, 66,3% da população se autodeclarou seguidora da referida religião, indicando uma brusca mudança de paradigma a aceitação da eutanásia neste país.

Após três meses de moratória, em 25 de junho de 2021, a lei entrou em vigor. O texto legal foi elaborado de forma a tornar o recurso bem limitado, devendo o interessado preencher uma série de requisitos para que a prática seja legítima, sob pena de configurar crime de homicídio.

Segundo a letra da lei, a eutanásia, que agora faz parte do serviço nacional de saúde espanhol, poderá ser solicitada apenas por pessoas maiores de idade que sofrem de “doenças graves e incuráveis”, ou “crônicas e incapacitantes”, que geram um “sofrimento físico e mental constante e insuportável”. Ainda, o indivíduo precisará estar em estado “capaz e consciente” ao realizar a solicitação, que deverá ser formulada por escrito e ser repetida após 15 dias. O médico, por sua vez, poderá rejeitar o pedido se achar que as exigências não foram cumpridas. Entretanto, é importante observar que, havendo a recusa por parte do médico, o serviço público de saúde deverá oferecer outro profissional para garantir o direito, se for o caso, como uma espécie de recurso de ofício.

Ademais, o procedimento somente pode ser solicitado por espanhóis ou residentes estrangeiros que vivam no país há pelo menos um ano. O paciente deverá passar por uma avaliação médica e psicológica antes de ter o pedido aprovado, sendo que a medida precisa ser aprovada, também, pelo médico da família e por um conselho de médicos e juristas. Por fim, o procedimento pode ser realizado em centros médicos ou na própria casa do paciente, sendo esta uma possibilidade de escolha.

#### **5.4 Colômbia**

A história da legalização da eutanásia na Colômbia remonta a 15 de maio de 1997, quando a Corte Constitucional da Colômbia julgou uma demanda judicial contra o artigo 326 do Código Penal Colombiano. Tal demanda tensionava considerar a possibilidade de ser realizado homicídio por misericórdia, retomando a proposta do jurista espanhol Jiménez de Asúa.

A Colômbia é o único país da América Latina que possui um forte movimento pelo direito a morrer com dignidade, criado em 1979 por Beatriz Kopp de Gomez, motivada pela morte de um parente com câncer cerebral.

Voltando ao ano de 1997 e a demanda judicial, o magistrado que propôs a discussão, Carlos Gaviria, aceita que o médico possa terminar com a vida de um paciente que esteja em intenso sofrimento. Ele afirma que “o direito de viver de forma digna implica também o direito de morrer dignamente. O juiz colombiano Jorge Arango propôs que a liberdade é o direito

maior, a vida sem liberdade não tem sentido. Outro juiz, Eduardo Cifuentes, propôs que a liberdade e a vida não se opõem. Acrescentou que esta proposta somente poderia ser levada a cabo em pacientes terminais, plenamente informados sobre sua condição de saúde. Outros três juízes acompanharam o voto de Gaviria. Desta feita, a possibilidade de não ser processado por homicídio, quando for misericordioso, foi aprovada por 6 votos a 3.

A rigor, a Colômbia não legalizou a eutanásia em 1997, mas apenas despenalizou a prática da morte em pacientes sem possibilidade de cura e tratamento, ainda que paliativo. A legislação foi aprovada apenas em 2015.

Em 2017 a Colômbia legalizou a possibilidade de eutanásia para pacientes menores de idade, a partir dos seis anos. A eutanásia é aceita apenas em situações nas quais o paciente tenha sofrimento constante, insuportável e não possa ser aliviado por medidas paliativas. No novo texto normativo, a vontade do paciente acima de 12 anos passa a ser determinante, mas ainda assistida por seus genitores, sendo plenamente soberana a partir dos 14 anos de idade.

## **5.5 Estados Unidos da América**

O caso dos Estados Unidos da América é trazido aqui como contraponto aos demais países analisados. Diferentemente, lá a eutanásia não é legalizada, mas conduta classificada como crime de homicídio, como ocorre no Brasil.

Entretanto, de modo a demonstrar a maior aceitação da autonomia privada e de mudança de paradigma, aceitando a morte como parte integrante do ciclo vital, nos Estados Unidos, cinco estados da federação permitem a prática do suicídio assistido: Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia.

Isto porque os estados membros da federação gozam de grande autonomia legislativa para aprovar leis, podendo, inclusive, legislar em matéria penal. Por consequência, são identificadas condutas que são criminalizadas em determinados estados, mas legalizadas em outros (ALMEIDA, 2000, p. 104).



## 6 O DIREITO DE MORRER DIGNAMENTE

Considerando o que foi exposto até aqui ao longo deste trabalho, seria correto dizer que a tutela jurídica da vida humana volta-se para uma vida digna, ao passo que o ser humano deve ser reconhecido como um fim em si mesmo, e jamais como recurso para alcance de quaisquer outras finalidades.

E sendo assim, se cabe ao Estado permitir que o ser humano exerça sua personalidade com liberdade enquanto em vida, quer dizer, se a vida deve ser concretizada através da liberdade, cumpre também reconhecer que a morte possa ser livremente escolhida pela própria pessoa, eis que parte integrante do ciclo vital.

Como já visto, o artigo 1º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil apresenta como um dos fundamentos da República a dignidade da pessoa humana. Ocorre que em certas situações, a defesa da dignidade se dá de uma forma muito delicada, notadamente em casos em que há conflitos entre os direitos à vida e à liberdade.

A vida não deve ser vista tão somente em sua acepção biológica, mas também em seu caráter biográfico, o qual integra também elementos psíquicos e espirituais que compõem a personalidade humana. Em suma, a concepção do direito à vida não deve ser feita de forma isolada, mas qualificada à luz do princípio da dignidade da pessoa humana.

A liberdade, por sua vez, é um direito cujo exercício propicia o desenvolvimento da personalidade. Tal direito encontra seus limites na liberdade alheia, o que significa que uma pessoa pode exercer sua liberdade sem, com isso, invadir a liberdade de outrem.

Superada tal análise, torna-se menos complexa a discussão polêmica da reivindicação ao direito de morrer dignamente das pessoas com doença grave e incurável que estejam em estado terminal.

Segundo Ronald Dworkin (2003, p. 362), “todos os dias, no mundo todo, pessoas nesta situação pedem que lhes seja permitido morrer, por si mesmas, ou que seja permitido que outras pessoas as matem”. Isto porque a medicina moderna dispõe de aparato tecnológico capaz de manter viva por semanas, meses ou até anos uma pessoa que já esteja à beira da morte, terrivelmente incapacitada, entubada, desfigurada por operações experimentais, com dores ou no limiar da inconsciência de tão sedadas, ligadas a diversos aparelhos sem os quais perderiam a maior parte de suas funções vitais e exploradas por dezenas de médicos.

Fato é que amedronta a todos a ideia de viver em estado vegetativo, o que faz com que muitas pessoas reflitam sobre o modo como gostariam de ser tratadas caso enfrentassem uma situação semelhante.

E neste sentido, a medicina vem contribuindo cada vez mais para que, hodiernamente, o próprio paciente reivindique o direito de morrer dignamente, tendo em vista a prática comum da medicina da obstinação terapêutica, ou mais conhecida como distanásia, que se preocupa com a manutenção da vida em sua acepção quantitativa ao invés de priorizar o aspecto qualitativo. Assim, questiona-se se um paciente que esteja em um quadro de saúde irreversível, sem qualquer perspectiva de cura, nem tampouco de melhora, deva ser submetido a procedimentos médicos que não propiciem qualquer benefício ao doente, mas tão somente prolonguem e tornem mais penoso o processo natural da morte. Segundo sustenta Roxana Cardoso Brasileiro Borges (2001, p. 284), “há uma preocupação sobre a salvaguarda da qualidade de vida da pessoa, mesmo na hora da morte”.

Conclui-se que a tecnologia que a medicina dispõe atualmente não está estritamente a serviço da pessoa humana, porquanto têm tornado a morte, que também é parte integrante da vida, um evento menos digno. Explica-se: a tecnologia médica, ao invés de somente acrescentar vida aos anos, têm contribuído para prolongar o sofrimento durante a fase final da existência. Até qual ponto seria justo prolongar artificialmente a vida de uma pessoa que esteja em estado terminal? É possível deixar ao sujeito a escolha do momento de morrer?

Convém, ora, explicar o tão polêmico e reivindicado direito de morrer dignamente. E quanto a este, Roxana Cardoso Brasileiro Borges (op. cit. 2007, p. 232) destaca: “o direito de morrer dignamente é a reivindicação por vários direitos, como a dignidade da pessoa, a liberdade, a autonomia, a consciência; refere-se ao desejo de se ter uma morte humana, sem o prolongamento da agonia por parte de um tratamento inútil. [...] Trata-se de reconhecer a sua liberdade e sua autodeterminação”.

Até o momento da conclusão deste trabalho, o ordenamento jurídico brasileiro não tutela o direito à morte digna. A eutanásia propriamente dita se afigura como crime de homicídio privilegiado pela piedade, conforme o tipo penal previsto no artigo 121, §1º, do Código Penal. Já a distanásia, figura contrária à eutanásia, foca na manutenção da vida através do prolongamento exagerado do tratamento, estando cada vez mais presente na prática médica moderna. Entretanto, cumpre esclarecer que tal conduta viola frontalmente o princípio da dignidade humana, porquanto o prolongamento do tratamento de um paciente em estado terminal acarreta, invariavelmente, na maximização do seu sofrimento e no prolongamento do processo de morte.

De outro lado, tem-se o instituto da ortotanásia, que se trata de uma conduta omissiva que importa na suspensão do tratamento médico que adia, injustificadamente, a concretização do evento morte. No Brasil, a ortotanásia é conduta atípica perante o Código Penal. Para além

de sua atipicidade, a prática da ortotanásia é pacificamente permitida no âmbito médico desde 2006, sendo resguardada pela Resolução CFM 1805/2006, que expressamente prevê em seu artigo 1º, *caput*: “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”. Portanto, trata-se de exercício regular da medicina. Entretanto, para sua configuração, é também necessária a solicitação do paciente, já que apenas este pode decidir sobre sua vida (OLIVEIRA, 2012, p. 27).

Assevera-se que a vedação da prática da eutanásia não pode servir para permitir ou justificar a distanásia. Enquanto aquela antecipa a morte, abreviando a vida, esta a prolonga, de forma artificial, bem como o processo de morte. A distanásia visa a prolongar a vida, não tendo por fim propiciar sua qualidade.

É importante observar que, para se evitar eventual responsabilização do médico, é essencial que a prática de atos de finalização da vida seja autorizada judicialmente, com a ciência do hospital. O pedido judicial deve ser prudentemente instruído com a solicitação escrita do paciente, um laudo contendo todo o histórico da doença e do paciente, o parecer técnico de dois médicos independentes e a comprovação de que o paciente recebeu acompanhamento psicológico para atestar a veracidade do pedido. Nos casos de pacientes em estado de inconsciência, sugere-se o pedido feito por familiares (cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão), solicitando ao juiz permissão para a interrupção do tratamento. Sempre que possível, recomenda-se a instrução do pedido judicial, nestes casos, solicitação escrita do paciente feita em momento anterior ao estado de inconsciência. A possibilidade de o pedido judicial ser feito pela família, conforme determinação lúcida do paciente, reforça a ideia de autonomia deste.

Feitas as considerações retro, denota-se que o ser humano tem o direito de reivindicar um fim de vida digno, o que representa aceitar que a morte faz parte do ciclo vital, não devendo a vida ser mantida às custas de dor e sofrimento.

A defesa da eutanásia e da ortotanásia como forma de atender aos anseios de pacientes, respectivamente, em sofrimento físico agudo e em estado terminal de doença irreversível justifica-se pelo fato de que a dignidade da pessoa será respeitada e sua autonomia será reconhecida, o que aparenta não violar nenhum princípio, direito ou garantia constitucional.

## 7 CONCLUSÃO

Por tudo o que foi exposto neste trabalho, concluo que a eutanásia deveria ser admitida no ordenamento jurídico brasileiro como um direito de morrer dignamente, pois o direito à vida, insculpido no art. 5º, *caput*, da CF, deve ser entendido à luz do princípio da dignidade da pessoa humana.

Nesta senda, o direito à vida não se consubstancia como um direito absoluto, segundo o qual a vida deveria ser especialmente protegida e garantida a qualquer custo, ainda que isto significasse a manutenção da vida do paciente em estado desumano, como aquele que padece de males ou doenças incuráveis ou, ainda, de sofrimentos físicos insuportáveis, mas como um direito que admite relativizações conforme as circunstâncias fáticas. Assim sendo, a Lei Maior prevê, em verdade, um direito à vida, aliás, a uma vida digna, e não um dever de viver.

Sendo a morte parte integrante e indissociável do ciclo natural da vida, e não algo contrário a ela, o Estado deveria reconhecer, também, o direito a uma morte digna/humanizada, respeitando a liberdade e a autodeterminação do ser humano acometido de uma doença incurável, em estado terminal e que padeça de sofrimento físico insuportável quanto à escolha do melhor procedimento para que encerre a sua vida, oferecendo o Estado mecanismos para que as pessoas pudessem optar por morrer dignamente. Existe um nítido contrassenso no fato de o indivíduo poder optar por aquilo que mais lhe convém durante sua vida toda e, ao final, ser impedido pelo Estado, o que representa uma grave ingerência do Estado na vida privada dos jurisdicionados.

Como foi dito, a dignidade da pessoa humana, reconhecida como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, III, CF), é princípio que qualifica o direito à vida, de modo que não é possível posicionar o direito à vida em superioridade hierárquica se comparado à dignidade da pessoa humana. Em outras palavras, a dignidade da pessoa humana é complementar ao direito à vida, ambos devem ser entendidos conjuntamente.

Aluisio Santos de Oliveira, em seu artigo intitulado “O direito de morrer dignamente”, sustenta que o avanço da medicina e suas tecnologias, com o invento de novos métodos voltados a proporcionar a cura do paciente, nem sempre é benéfica aos seres humanos, pois a medicina aparenta estar dando mais prioridade a preservar a vida a todo custo, ao invés de se preocupar com a qualidade da vida de seus pacientes. A crítica é fundamentada no próprio conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

É possível perceber, portanto, a preocupação em proteger a vida, mas a vida digna, uma vez que é questionável se um ser humano que não possui o mínimo existencial possui uma vida (Aluisio, op. cit., sustenta que biologicamente sim, mas não eticamente).

Segundo a concepção kantiana do ser humano, o ordenamento jurídico é construído a partir do ser humano e tendo ele por fim, e não por meio para a realização de qualquer outra finalidade. Assim, o ser humano, como ser racional, existe como um fim em si mesmo, e não simplesmente como meio para uso arbitrário desta ou daquela vontade.

Afinal, por que atualmente se reconhece o direito a morrer dignamente a uma pessoa que esteja vivendo apenas por meios artificiais, permitindo-se a ortotanásia, mas não se reconhece o mesmo direito a uma pessoa que pode estar em uma situação médica muito pior, mas apenas pelo fato de estar vivendo naturalmente, não pode optar pela eutanásia para morrer dignamente? Como exemplo, uma pessoa que possui insuficiência renal, pelo simples fato de ela ter de fazer o uso constante de tratamento artificial para sobreviver (hemodiálise), poderia dispor da própria vida ao requerer a cessação do tratamento que lhe mantém viva, optando pela ortotanásia; já uma pessoa que possui um câncer em estágio terminal, que por esta doença esteja em constante sofrimento físico insuportável e que, por exemplo, esteja em estado vegetativo, não mais possuindo o mínimo discernimento, esta não pode escolher por pôr termo a sua vida, apenas porque ela possui condição de continuar vivendo naturalmente, sem o uso de qualquer meio artificial, ainda que sua situação seja muito mais desumana e degradante que a do paciente com insuficiência renal. Daí a importância da dignidade da pessoa humana, que não pode ser considerada hierarquicamente inferior ao direito à vida, mas como complemento.

Assim sendo, até mesmo pelo tratamento equânime que a Carta Maior dispensa a todo ser humano, não poderia o Direito estipular tal discriminação, reconhecendo o direito de morrer dignamente a alguns, mas não a outras pessoas em situações semelhantes ou até piores, mais justificadoras.

## REFERÊNCIAS

- A. F. P. Espanha legaliza eutanásia; saiba como funciona em outros países europeus. Revista Exame, 2021. Disponível em: <https://exame.com/mundo/espanha-legaliza-eutanasia-saiba-como-funciona-em-outros-paises-europeus/>. Acesso em 15 mai. 2022.
- ANDRADE, Lucas. ANDRADE, Vera Lúcia. ANTUNES, Guilherme. CASTRO, Mariana. MARCON, Livia Maria. RÜCKL, Sarah. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Scielo Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DhvhJgpN9ykykc9L8cpFtxN/>. Acesso em 09 set. 2022.
- AQUINO, Marco. VALDEZ, Carlos. Mulher comemora permissão do Peru para morrer por eutanásia. Terra.com.br, 2021. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/mundo/mulher-comemora-permissao-do-peru-para-morrer-por-eutanasia,40e0abdd80b51ca312f713713908a615iqb8x8z9.html>. Acesso em 27 ago. 2022.
- BARROSO, Luis Roberto. Entrevista para matéria jornalística ao Jornal Folha de São Paulo, 2015.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 05 jul. 2022.
- BRASIL. Projeto de Lei do Senado nº 125, de 1996. Brasília, DF, 05 jun. 1996. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>. Acesso em 06 jul. 2022.
- BRASIL. Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012. Brasília, DF, 09 jul. 2012. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>. Acesso em 05 jul. 2022.
- BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.805/2006. Brasília, DF, 28 nov. 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em 25 set. 2022.
- CLAURES, Álvaro Corrêa. MARINI, Bruno. Eutanásia sob a perspectiva do biodireito e dos direitos humanos. Consultor jurídico, 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jan-28/claures-marini-eutanasia-perspectiva-biodireito>. Acesso em 06 set. 2022.
- CLOTET, Joaquim. Por que Bioética? Revista Bioética, v. 1, n. 1, 1993. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/474/291](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/474/291). Acesso em 05 jun. 2022.
- COSTANZI, Thiago Gomes. Eutanásia: direito de escolha do paciente. Monografia apresentada para o curso de Direito da Universidade do Vale do Itajaí. Biguaçu, 2008.

Disponível em: <https://siaibib01.univali.br/pdf/Thiago%20Gomes%20Costanzi.pdf>. Acesso em 01 ago. 2022.

EISENBARTH, Ângelo Henrique de Jesus. Eutanásia: diálogo entre o poder punitivo penal estatal e a dignidade do enfermo. Monografia apresentada para o curso de Direito da UniEvangélica. Anápolis, 2021. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/18208/1/Angelo%20Eisenbarth%20%281%29.pdf>. Acesso em 22 jul. 2022.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Declaração universal dos direitos humanos (1948). Nova Iorque, NY, 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 04 jun. 2022.

FIGUEIREDO, Thaisa. Morre em SP jovem alvo de debate sobre eutanásia no Brasil em 2005. Portal de notícias G1, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2017/02/morre-em-sp-jovem-alvo-de-debate-sobre-eutanasia-no-brasil-em-2005.html>. Acesso em 30 ago. 2022.

GARCIA, Fabiana P. M. Direito de morrer frente a inviolabilidade do direito à vida. Artigo científico para o Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo. Presidente Prudente, 2017. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/6358/6057>. Acesso em 28 mai. 2022.

GOLDIM, José Roberto. Caso Ramón Sampederro: suicídio assistido. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/sampederro.htm>. Acesso em 22 ago. 2022.

GOLDIM, José Roberto. Caso Terri Schiavo: retirada de tratamento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/terri.htm>. Acesso em 13 ago. 2022.

GOULART, Mariana. A eutanásia, o direito de morrer e suas implicações no direito penal: análise da tipicidade no projeto de lei nº 236/12 do Senado Federal. Rio de Janeiro: Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: [https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos\\_conclusao/2semestre2019/pdf/MarianaGoulart.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2019/pdf/MarianaGoulart.pdf). Acesso em 23 abr. 2022.

GRANCHI, Giulia. A jornada de Alain Delon até optar por suicídio assistido. BBC News Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-60935704>. Acesso em 02 set. 2022.

LIMA, Carolina A. S. LOPES, Antonio C. SANTORO, Luciano F. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos e jurídicos. São Paulo: Atheneu, 2018.

LIMA NETO, Luiz Inácio de. A legalização da eutanásia no Brasil. Artigo científico. Portal do e-governo, inclusão digital e sociedade do conhecimento, 2012. Disponível em: <https://egov.ufsc.br/portal/conteudo/legaliza%C3%A7%C3%A3o-da-eutan%C3%A1sia-no-brasil>. Acesso em 12 jun. 2022.

MASIÁ, Juan. Ante el debate sobre la eutanásia o el suicídio assistido em España. *Religi3n Digital*, 2020. Disponível em: [https://www.religiondigital.org/convivencia\\_de\\_religiones/llamar-homicidio-suicidio-aceptacion-digna-masia-eutanasia-religion-opinion\\_7\\_2110958884.html](https://www.religiondigital.org/convivencia_de_religiones/llamar-homicidio-suicidio-aceptacion-digna-masia-eutanasia-religion-opinion_7_2110958884.html). Acesso em 13 mai. 2022.

MASIÁ, Juan. La proposici3n de ley es moderada y garantista. *Religi3n Digital*, 2020. Disponível em: [https://www.religiondigital.org/convivencia\\_de\\_religiones/Juan-Masia-razonable-regularizacion-responsable\\_7\\_2296640322.html](https://www.religiondigital.org/convivencia_de_religiones/Juan-Masia-razonable-regularizacion-responsable_7_2296640322.html). Acesso em 13 mai. 2022.

MORAES, Henrique Viana Bandeira. Da eutanásia no direito comparadp e na legisla33o brasileira. Artigo científcico. *Jus.com.br*. 2012. Disponível em: [https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira#:~:text=As%20discuss%C3%B5es%20sobre%20a%20eutan%C3%A1sia,%20e%20Schopenhauer%20\(GOLDIM\)](https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira#:~:text=As%20discuss%C3%B5es%20sobre%20a%20eutan%C3%A1sia,%20e%20Schopenhauer%20(GOLDIM)). Acesso em 10 ago. 2022.

OLIVEIRA, Aluisio Santos de. O direito de morrer dignamente. *Jus.com.br*. 2012. Disponível em: [O direito de morrer dignamente - Jus.com.br | Jus Navigandi](https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira#:~:text=As%20discuss%C3%B5es%20sobre%20a%20eutan%C3%A1sia,%20e%20Schopenhauer%20(GOLDIM)). Acesso em 10 mai. 2022.

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

ROTHENBURG, Walter Claudius. *Direitos Fundamentais*. São Paulo: Método, 2014.

SÁNCHEZ, Álvaro. Morre a campeã paralímpica Marieke Vervoort após passar por eutanásia. *El País*. Bruxelas, 2019. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/10/22/deportes/1571777795\\_278951.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/10/22/deportes/1571777795_278951.html). Acesso em 17 ago. 2022.

SILVA NETO, Júlio Ignácio da. Eutanásia: rela33o entre vida e liberdade. Monografia apresentada para o curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis. Assis, 2015. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1321400023.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2022.

THAISS, Simone. A eutanásia e os direitos fundamentais: o direito a uma morte digna. Monografia apresentada para o curso de Direito da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Três Rios, 2018. Disponível em: <https://itr.ufrj.br/portal/wp-content/uploads/2019/07/TCC-SIMONE-.pdf>. Acesso em 03 ago. 2022.

ZULIN, Felipe Augusto F. A eutanásia e o princípio da dignidade humana. *Direito Net*, 2020. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/11913/A-eutanasia-e-o-principio-da-dignidade-humana>. Acesso em 17 jun. 2022.



### TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Lucas Facioli Desemzi Fogasa  
discente regularmente matriculado(a) na disciplina TCC II, da 10ª etapa do curso de Direito, matrícula nº 31830501, período matutino, turma 10 B, tendo realizado o TCC com o título: Eutanásia: o conflito entre os direitos e garantias individuais constitucionais e o direito de morrer dignamente sob a orientação do(a) Professor(a) Doutor Carlos Eduardo Nicelotti Camillo declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

São Paulo, 10 de novembro de 2022 .

Lucas Facioli Desemzi Fogasa  
Assinatura do discente