

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

BRUNO HENRIQUE DOS SANTOS PRADO

**EUTANÁSIA: UMA PESQUISA ACERCA DA SUA PROIBIÇÃO NO BRASIL E NO
MUNDO E PRINCIPAIS PARÂMETROS PARA SUA ADOÇÃO**

SÃO PAULO

2022

BRUNO HENRIQUE DOS SANTOS PRADO

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

ORIENTADOR: Prof. Ms. Guaracy Moreira Filho

SÃO PAULO

2022

BRUNO HENRIQUE DOS SANTOS PRADO

**EUTANÁSIA: UMA PESQUISA ACERCA DA SUA PROIBIÇÃO NO BRASIL E NO
MUNDO E PRINCIPAIS PARÂMETROS PARA SUA ADOÇÃO**

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):

À pessoa que tornou possível a realização desse trabalho, me dando apoio e suporte durante toda graduação, obrigado, Milton.

“Vem vamos embora que esperar não é saber, quem sabe faz a hora, não espera acontecer”

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Maria Cristina que me concebeu e desde então não mediu esforços para me educar e ensinar lições que ninguém mais seria capaz de ensinar. À minha avó Josefa por toda paciência e cuidado despendidos todos esses anos. À minha irmã Sofia por me trazer luz e alegria todos os dias da minha vida. Ao homem mais importante minha vida, meu tio Paulo, por ter sempre me apoiado e ficado do meu lado durante todos os momentos da minha trajetória e, também à minha tia Katia e meus primos Julia e Enzo por sempre agregarem positivamente na minha vida.

Ao casal Ana e Milton que me deram o suporte necessário para realizar a graduação e me proporcionaram ótimos momentos ao lado deles. À minha madrinha e meu padrinho, Adriana e Ricardo, respectivamente, pela torcida e carinho oferecidos e, ao meu padrasto Rodrigo por todo incentivo e galhos quebrados durante o período.

A cada um dos meus amigos que contribuíram positivamente na minha vida, em especial ao José e ao Matheus pelos bons momentos, apoio e disponibilidade despendida, aos meus amigos de graduação Rodrigo e Vinicius, que juntos tornaram esse período muito mais fácil e prazeroso, que de uma amizade improvável, se tornou uma amizade verdadeira e espero que vitalícia, sedimentada em uma união onde cada um com sua singularidade foi capaz de ensinar ao outro coisas que faltavam saber, sem vocês não teria sido tão mais fácil e tão bom quanto foi.

Agradeço aos professores da Universidade Presbiteriana Mackenzie pelo belíssimo trabalho desempenhado e pela excelência no ensino prestado, devo a vocês a expansão dos meus saberes jurídicos e éticos que me acompanharão pelo resto da minha história daqui em diante.

EUTANÁSIA: UMA PESQUISA ACERCA DA SUA PROIBIÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO E PRINCIPAIS PARÂMETROS PARA SUA ADOÇÃO

Bruno Henrique dos Santos Prado¹

Resumo: O presente artigo foi dedicado a analisar os reflexos da Eutanásia sobre as perspectivas legais, regulamentares e sociais. No mais, o presente estudo visou analisar, com parâmetros internacionais, os países em que a Eutanásia é descriminalizada, bem como os impactos que trouxe para a sociedade. Por fim, a proposta do presente trabalho é trazer, de forma a não esgotar a discussão, mas uma nova perspectiva para a legislação brasileira sobre o instituto da Eutanásia, expondo as opiniões e fundamentações legais do autor sobre o assunto.

Palavras-chave: Eutanásia; descriminalização; legislação; suicídio assistido; ortotanásia.

Abstract: This article was dedicated to analyzing the effects of Euthanasia on legal, regulatory and social perspectives. Furthermore, the present study aimed to analyze, with international parameters, the countries in which Euthanasia is decriminalized, as well as the impacts that this has brought to society. Finally, the purpose of the present work was to bring, in order not to exhaust the discussion, but a new perspective for Brazilian legislation on the institute of Euthanasia, exposing the author's opinions and legal foundations on the subject.

Keywords: Euthanasia; decriminalization; legislation; assisted suicide; orthoethanasia.

¹ Graduando em direito na Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Sumário: 1. Introdução. 2. Eutanásia. 2.1. Eutanásia Ativa. 2.2. Eutanásia Passiva. 2.3. Distanásia. 2.4. Ortotanásia. 2.5. Suicídio Assistido. 3. Parâmetro Atual No Brasil. 3.1. Âmbito Legislativo Constitucional. 3.2. Âmbito Legislativo Penal. 3.3. Âmbito Da Medicina. 4. A Eutanásia Ao Redor Do Mundo. 4.1. Suíça. 4.2. Bélgica. 4.3. Luxemburgo. 4.4. Holanda. 4.5. O Papel Da Religião Nos Países. 5. Parâmetros Internacionais Adotados Para A Permissão Da Eutanásia. 5.1. Canada. 5.2. Colômbia. 5.3. Suíça. 5.4. Holanda. 5.5. Bélgica. 6. Conclusão. 7. Referências Bibliográficas.

1. INTRODUÇÃO

A Eutanásia e suas singularidades ainda é um assunto amplamente discutido no Brasil e no mundo, especialmente quanto a sua descriminalização e os decorrentes efeitos de uma alteração legislativa neste sentido.

A Eutanásia, assim como será devidamente conceituada, bem como suas variações, no decorrer do presente trabalho, tem como prática a interrupção da vida de pacientes enfermos e que se encontram em uma situação de irreversibilidade do seu quadro clínico e a única alternativa é a de viver o resto de sua vida acometido pelo sofrimento.

Têm-se como especiais agravantes para a desinformação e o atual entendimento que o Brasil toma na forma em que os seus juízes vêm sentenciando, situações que envolvem a prática como uma ação criminosa, especialmente por questões religiosas, que possui um peso imenso nas decisões morais da sociedade, bem como uma lacuna legislativa, que força o julgador a utilizar os parâmetros do código penal, como forma de criminalizar a prática.

Portanto, partindo destes aspectos, dando um enfoque especialmente para a parte legislativa, a análise de normas regulamentadoras e instruções dos conselhos de medicina e outras normas, o presente trabalho visa analisar como a prática da Eutanásia é regulamentada no Brasil, perpassando pelo cenário internacional, buscando o tema na legislação respectiva, e apresentando parâmetros que servem como requisito para a concessão da eutanásia em países que a permitem.

Nesse sentido, o primeiro capítulo do presente artigo visa discorrer sobre o que se entende sobre Eutanásia, bem como as suas variações, isto é, a Eutanásia Ativa, a Eutanásia Passiva, a Distanásia, a Ortotanásia e o Suicídio Assistido, que são conceituações que podem decorrer do entendimento inicial sobre Eutanásia, isto é, o interrompimento da vida, e suas respectivas variações.

O segundo capítulo do presente artigo, visa analisar os aspectos jurídicos brasileiros, iniciando a análise com os aspectos previstos constitucionalmente, passando pelas normas penais – ou a ausência dela, seguido, por fim, pelos aspectos da medicina, isto é, as resoluções, entendimentos, orientações do Conselho Federal de Medicina, bem como o Código de Ética Médica, com intuito de entender suas características e o posicionamento jurídico do Brasil

O terceiro capítulo do estudo, visa retomar e entender os aspectos internacionais presentes sobre o assunto da Eutanásia, passando, especialmente pelos países que descriminalizaram a prática, observando a reação da sociedade.

No mais, o terceiro capítulo terá por finalidade expor as situações em que o legislador encontrou nos países em que a prática foi descriminalizada.

O último capítulo, por fim, incorporando toda a revisão legislativa, doutrinária e internacional, visará entender quais têm sido os parâmetros adotados mundialmente nos países em que práticas eutanásicas são liberadas ou toleradas.

No mais, a finalidade do presente estudo não será esgotar e muito menos colocar fim a uma discussão que se perpetua durante muitos anos na prática jurídica, mas tem por finalidade esclarecer e entender os pontos, fomentando, especialmente, o direito de viver uma vida digna e, conseqüentemente ter uma morte digna, abordando os princípios consagrados na legislação brasileira, especialmente os princípios da Carta Magna Nacional.

2. EUTANÁSIA

A eutanásia tem sua origem etimológica no grego e surgiu como *euthanatos*, podendo ser dividida em “*eu*” e “*thanatos*”, que significam “bom” e “morte” respectivamente, traduzindo a palavra em boa morte. O termo eutanásia foi utilizado a primeira vez em 1623 pelo filósofo inglês Francis Bacon em sua obra “*historia vitae et mortis*” onde o autor disse: “o médico deve acalmar os sofrimentos e as dores não somente quando este traz a cura, mas também quando serve de meio para uma morte doce e tranquila.”²

O termo foi alvo de muita discussão ao longo da história e objeto de estudo por parte de muitos autores, haja vista sua temática controversa acerca do direito de ter uma “boa morte” e os limites impostos à autonomia da vontade do paciente pela legislação e costumes sociais, com isso, têm-se variadas conceituações da palavra. Uma delas é a da igreja católica, mesmo que manifestamente contrária ao procedimento, o conceitua:

² ALMEIDA, Aline Mignon de. **Bioética e Biodireito**. Lúmen Juris: Rio de Janeiro, 2000. Cit. p.152.

A Igreja Católica, na Declaração *lura et bona*, definiu eutanásia como sendo: uma ação ou omissão que, por sua natureza e nas intenções, provoca a morte com o objetivo de eliminar o sofrimento. Simplificando, a eutanásia significa facilitar ou provocar a morte em pessoas que estejam sofrendo muito, sem expectativa de recuperação.³

Em entendimento mais recente, pontua Maria Helena Diniz sobre a eutanásia: “deliberação de antecipar a morte de doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento”⁴

No mesmo sentido, pode-se entender a eutanásia como o ato ou omissão por parte de um profissional da saúde a fim de antecipar a morte, de forma consentida, de paciente acometido por doença incurável, que lhe traz dor física ou psicológica intolerável, com o objetivo de lhe cessar o sofrimento.

2.1. EUTANÁSIA ATIVA

Eutanásia ativa se configura quando um profissional da saúde, por meio de atitude deliberada, age ativamente com o intuito de abreviar a vida de paciente enfermo, a fim de ajudá-lo a ter uma morte menos dolorosa, sanando a sua dor. A forma mais comum de o fazer é através da aplicação de injeção letal no paciente.

2.2. EUTANÁSIA PASSIVA

Por sua vez, a eutanásia passiva consiste na omissão por parte de profissional da saúde em relação à algum tratamento disponível para o paciente enfermo, de outro modo, há a suspensão de medida vital com o fim de antecipar a morte daquele que depende desses recursos para sobreviver.

Em consonância com o supracitado, Maria Helena Diniz discorre sobre o assunto:

É a eutanásia por omissão, consistente no ato de suspender medicamentos ou medidas que aliviem a dor, ou de deixar de usar os meios artificiais para prolongar a vida de um paciente em coma irreversível, por ser intolerável o

³ PESSINI, Léo.; BARCHIFONTAINE, Cristian de Paul de. **Problemas Atuais de Bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 2000, cit. p. 293

⁴ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 8ª Ed. São Paulo. Saraiva. 2011, cit. p. 438.

prolongamento de uma vida vegetativa sob o prisma física, emocional e econômico, acatando solicitação do próprio enfermo ou de seus familiares.⁵

2.3. DISTANÁSIA

A distanásia pode ser entendida como a ação que visa prolongar artificialmente o processo de morte a qualquer preço, prolongando o sofrimento do paciente que é incurável e se encontra em estado irreversível.

Sobre a distanásia, versa Pessini:

O termo distanásia também poderia ser empregado como sinônimo de tratamento inútil. Trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.⁶

Nesse sentido, têm-se a distanásia como uma forma de prolongar o processo de morrer, quando não há mais como se falar em uma vida sadia do paciente, apenas estendendo o seu sofrimento por meio de tratamentos médicos inúteis.

2.4. ORTOTANÁSIA

Ao contrário da eutanásia e da distanásia, a ortotanásia não consiste no ato de praticar alguma conduta que abrevie ou prolongue o processo de morte do paciente, mas sim na omissão de medidas médicas extraordinárias com o intuito de respeitar o processo natural da morte.

Nas palavras de André Marcelo M. Soares e Walter Esteves (2002, p. 126): “A ortotanásia é o repúdio à obstinação terapêutica, em respeito ao processo natural da vida humana. Nesse caso se omite as medidas a mais para manter a vida de alguém.”⁷

Dito isso, entende-se que o procedimento da ortotanásia tem por objetivo dar ao paciente apenas cuidados paliativos, ou seja, aqueles que amenizam a dor e sofrimento em uma situação de doença terminal e incurável, não se utilizando de medidas extremas e nem de tratamentos fúteis, dos quais não irão reverter o quadro clínico do paciente.

⁵ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 10ª Ed. São Paulo. Saraiva. 2017, cit. p. 527.

⁶ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Cristian de Paul de. **Problemas Atuais de Bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 2000, cit. p. 264.

⁷ SOARES, André Marcelo M.; PIÑERO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução**. São Paulo: Loyola, 2002, cit. p. 126

2.5. SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido se assemelha à eutanásia, haja vista também objetiva abreviar o sofrimento de pessoa com doença incurável. No entanto, a diferença que coexiste é que na eutanásia, uma pessoa que não o enfermo é quem age com o intuito de abreviar a vida do paciente, que apenas recebe o fármaco letal. Já no suicídio assistido, o próprio paciente é responsável por tomar as medidas que vão lhe causar a morte, agindo o terceiro apenas para auxiliá-lo, seja com instruções, seja lhe provendo os meios necessários para que ele mesmo o faça.

3. PARÂMETRO ATUAL NO BRASIL

A eutanásia é um assunto muito antigo e objeto de controvérsia no âmbito nacional, sendo alvo de grandes conflitos, questionamentos e debates envolvendo a eutanásia em face do direito à vida e a autonomia da vontade.

O Brasil, por sua vez, não compactua com a eutanásia, sendo assim, não é possível que nos dias atuais o paciente solicite a prática do procedimento a fim de abreviar sua vida. Nesse sentido, entende-se que a discussão sobre a vida é grande na sociedade e no mundo jurídico, mas a morte, que representa o fim da vida, é vista como tabu.

Além de questões religiosas, morais e de costume atuarem em desfavor da medida, a legislação brasileira não prevê especificamente a eutanásia. Diante desta situação, a eutanásia é tratada, na maioria dos casos, como homicídio privilegiado, previsto no artigo 121 do Código Penal.

A constituição brasileira assegura o direito à vida, tendo isso como um dos princípios basilares de seu texto, dispondo sobre a vida desde seu momento intrauterino até a morte. Por outro lado, o Estado também se encarrega de prever o direito de viver uma vida com dignidade.

Pode-se dizer que o tema está fadado a polêmica e carregado pela opinião religiosa e moral de parte da sociedade, além de ter sido pouco abrangido no cenário jurídico diante da ausência de norma que regule o assunto.

3.1. ÂMBITO LEGISLATIVO CONSTITUCIONAL

Apesar de não encontrar expressa previsão acerca da eutanásia na legislação do país, o nosso ordenamento jurídico prevê princípios que se conectam com o assunto. Esses princípios

estão positivados na CF/88, mais precisamente no artigo 1º da nossa carta magna⁸ e artigo 5º *caput*, que versa: 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.⁹

O direito à vida é tido como o princípio mais importantes da nossa constituição, nas palavras de André Ramos TAVARES: “o mais básico de todos os direitos, no sentido de que surge como verdadeiro pré-requisito da existência dos demais direitos consagrados constitucionalmente. É, por isto, o direito humano mais sagrado”¹⁰

Sobre o assunto, André Ramos TAVARES também diz que o direito à vida “traduz-se, em primeiro lugar, no direito de permanecer existente, e, em segundo lugar, no direito a um adequado nível de vida”¹¹

Dessa forma, há que se considerar a vida não apenas em sua acepção biológica consistente no ato de permanecer vivo, mas também observar a qualidade que dispõe essa vida.

A qualidade de vida está atrelada ao princípio da dignidade humana, que faz conexão com o direito à vida, sendo o primeiro, responsável por assegurar ao cidadão que além do seu direito de viver, essa deve ser vivida com dignidade. No mesmo diapasão, Carmen Lúcia Antunes ROCHA:

O direito à existência digna abrange o direito de viver com dignidade, de ter todas as condições para uma vida que se possa experimentar segundo os próprios ideais e vocação, de não ter a vida atingida por comportamentos públicos ou privados, de fazer as opções na vida que melhor assegurem à pessoa a sua realização plena. O direito de viver é também o direito de ser: ser o que melhor pareça à pessoa a sua escolha para a vida.¹²

Dito isso, é possível perceber a interligação entre o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida, podendo trazer à baila a discussão acerca desses princípios em relação a eutanásia, já que o procedimento objetiva abreviar a vida de uma pessoa que julgue não a viver mais com qualidade e dignidade suficientes para estendê-la.

Corroborando com o supracitado, o pensamento de Anelise Tessaro:

⁸ _____: BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

⁹ _____: BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

¹⁰ TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2002. Cit. p. 387.

¹¹ *Ibid.*, p. 387

¹² ROCHA, Carmen Lúcia Antunes (Coord.). **O direito à vida digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2004. Cit. p. 26

Apesar da vida ser consagrada como um direito fundamental do homem e também como um princípio, muitas vezes, face às condições adversas em que a prolongação de uma vida ou uma intervenção médica não possa trazer benefícios, e sim comprometer a qualidade de vida deste paciente no seu sentido mais amplo, referindo-se também à dignidade da pessoa, têm-se por certo que o princípio da qualidade deve ser somado ao da intangibilidade da vida, para concluir que nesse caso esta prolongação ou intervenção médica não será eticamente viável. Isso porque após esta intervenção, aquela pessoa não poderá usufruir da vida na sua plenitude, restando, muitas vezes, uma mera existência biológica. E é neste ponto que estes princípios se complementam, pois, o direito à vida pressupõe um mínimo de qualidade e dignidade.¹³

Do mesmo modo, destaca-se que procedimentos eutanásicos podem atuar em favor do princípio da dignidade humana. Levando em consideração o direito que o enfermo tem de ter uma vida e conseqüentemente uma morte digna, a antecipação do fim de seu sofrimento incessante pode significar dar a ele um fim de vida e uma morte digna. No mesmo sentido versa Luiz Flávio Gomes:

Na nossa opinião (...) desde que esgotados todos os recursos terapêuticos possíveis e desde que cercada a morte de certas condições razoáveis (anuência do paciente, que está em estado terminal, sendo vítima de grande sofrimento, inviabilidade de vida futura atestada por médicos, etc.), a eutanásia (morte ativa), a morte assistida (suicídio auxiliado por terceiro) e a ortotanásia (cessação do tratamento) não podem ser enfocadas como um fato materialmente típico porque não constitui um ato desvalioso, ou seja, contra a dignidade humana, senão, ao contrário, em favor dela.” (GOMES, Luiz Flávio, 2007).¹⁴

Outrossim, ressalta-se que o direito à vida não pode ser visto de forma isolada, já que nosso ordenamento jurídico também prevê princípios como o da dignidade humana. Posto isso, se enaltece o fato de que a vida não consiste em apenas sobreviver, mas também em ter qualidade de vida, viver com dignidade, com cidadania, gozar de alegrias, prazeres, com integridade física e moral.

3.2. ÂMBITO LEGISLATIVO PENAL

¹³ TESSARO, Anelise. **A anomalia fetal incompatível com a vida como causa de justificação para o abortamento.** Revista da Ajuris. Doutrina e Jurisprudência, v. 31, n.93, cit. p. 48, mar. 2004.

¹⁴ GOMES, Luiz Flavio. Direito Penal-Volume 1. **Introdução e princípios fundamentais.** 2. ed. Revista dos Tribunais, 2007.

A eutanásia não está expressamente prevista no ordenamento jurídico brasileiro, no entanto, é tida como conduta penalmente imputável que se encaixa na previsão do artigo 121, §1º do código penal, tipificando a conduta de quem pratica a eutanásia em homicídio privilegiado ou piedoso, *ipsis litteris*:

Art. 121 -Matar alguém:

Pena -reclusão, de 6 (seis) a 20 (vinte) anos.

§1º -se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.¹⁵

A prática da eutanásia é apenada com pena de reclusão de seis a vinte anos, sendo reduzida de um terço a um sexto pelo motivo previsto no §1º do artigo mencionado. A razão da redução da pena nos casos de eutanásia, mais precisamente, está elencada no trecho “por motivo de relevante valor social ou moral”. Isso porque o agente comete o crime por piedade, ou por motivo de compaixão, vez que o faz, normalmente, a pedido do paciente enfermo que já não suporta mais viver acometido por doença grave e/ou em estado terminal.

Apesar de inexistir previsão expressa acerca da eutanásia na legislação, o nosso ordenamento jurídico já flertou com o tema algumas vezes, tendo sido alvo de discussão em projetos de lei e anteprojetos de reforma do código penal.

Vale lembrar que em 1984 foi proposto a reforma da parte geral do código penal, além de também ter havido um anteprojeto de reforma da parte especial do mesmo diploma legal, esse último não foi reformado. No entanto, previa a eutanásia em seu artigo 121, §3º, *in verbis*:

Art. 121

§3º Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu por compaixão, a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticados. Pena: reclusão de dois a cinco anos.¹⁶

¹⁵ _____: BRASIL. **Código Penal Brasileiro**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 01/05/2022.

¹⁶ PERIM, Sabrina Fontoura; HERINGER, Astrid. A eutanásia no Brasil. Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas. Editora URI. Volume 18, Nº 31. p. 13-36. maio de 2018.

A proposta previa expressamente a eutanásia e era considerada crime, no entanto, a proposta era de que a pena fosse abrandada por ser considerado um crime comissivo e motivado pela compaixão.

O próximo passo na tentativa de tutelar a eutanásia foi dado em 1996 com o projeto de lei 125/96 proposto pelo Senador Gilvam Borges do MDB-AP. O projeto não chegou a ser votado, mas buscava autorizar a prática, bem como diz sua ementa no senado: “autoriza a pratica a morte sem dor nos casos em que especifica e dá outras providencias.”¹⁷

De acordo com Lima Neto (2003), em seu texto “A legalização da eutanásia no Brasil”, o senador Gilvam Borges atribui o fato do projeto nunca ter sido votado a motivações eleitorais, com os seguintes dizeres:

[...] essa lei não tem nenhuma chance de ser aprovada. Segundo o deputado federal Marcos Rolim, presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara, ninguém quer discutir a eutanásia porque isso traz prejuízos eleitorais. Rolim, que é do PT gaúcho, diz que, nos dois anos em que presidiu a comissão, jamais viu o assunto ser abordado.¹⁸

Percebe-se que as motivações eleitorais impediram o projeto de ser discutido e ter tido seguimento na sua tramitação, que hoje, segue arquivado.

O projeto de lei tinha por objetivo prever a permissão da eutanásia e estabelecer requisitos para que isso acontecesse. O procedimento a ser adotado para a permissão da prática passava por exigir que pelo menos cinco médicos atestassem a inutilidade do sofrimento psicológico ou físico do enfermo, devendo este solicitar a realização da eutanásia de forma consciente, ou, caso não estivesse em gozo de suas plenas capacidades psicológicas, a decisão poderia ser de seus parentes mais próximos.

Como dito anteriormente, o projeto de lei sequer foi votado e encontra-se atualmente arquivado, isso se deve muito ao fato de que por questões religiosas e morais da sociedade, o tema é considerado tabu e sua abordagem na câmara pode causar desconforto em parcela da sociedade, e, como consequência, desafeto em relação aos políticos envolvidos no assunto.

Levando em consideração que o código penal atual, apesar das mudanças sofridas em 1984, ainda é composto, majoritariamente, por conteúdo do ano de 1940, quando foi publicado.

¹⁷ _____: **BRASIL**, Assembleia Legislativa. Projeto de Lei do Senado, nº 126, 1996. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>. Acesso em: 01/05/2022.

¹⁸ LIMA NETO, Luiz Inácio de. A legalização da eutanásia no Brasil. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/4217/a-legalizacao-da-eutanasia-no-brasil/2>>. Acesso em: 14/02/2022

O Senador José Sarney apresentou o projeto de lei nº 236 de 2012, que busca a instituição de um Código Penal Novo.

O projeto de lei 236/12 é a mais recente movimentação acerca da inserção da tipificação jurídica da eutanásia na legislação do Brasil, prevendo-a expressamente em seu texto, *in verbis* :

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.¹⁹

O artigo supracitado indica que incorre na eutanásia aquele agente que comete a conduta compelido por piedade ou compaixão, em desfavor de terceiro que o tenha pedido, devendo ser essa pessoa imputável, maior e estar em estado terminal, para que lhe reduza o sofrimento físico que é insuportável em razão de grave doença.

Essa é a primeira vez que se propõe o termo “eutanásia” em um diploma legal no nosso país, ganhando *status* de tipo legal específico, passando a ser um delito autônomo, e não mais estando elencado ao homicídio privilegiado. Dessa forma, observa-se algum avanço em relação à discussão e tratativa no tocante ao assunto, já que ao longo dos anos tem sido inserido em projetos de lei, de reforma e de instituição de novo código penal.

Apesar do avanço estar contido apenas no que diz respeito a diminuição da pena pelo cometimento da conduta previsto no *caput* do artigo, evidencia-se os parágrafos previstos no mesmo artigo, começando pelo “§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.*”

O referido parágrafo possibilita ao juiz que não aplique a pena prevista, desde que apurada as circunstâncias do caso, e se o agente tiver praticado a ação em razão do seu parentesco ou estreitos laços de afeição com a vítima.

Há que se falar também na previsão que traz o parágrafo segundo do artigo 122. do projeto de lei 236/12:

Exclusão de ilicitude

§ 2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que

¹⁹ REGINATO, Diogo.; **Projeto de Lei nº 236 de 2012 e a Eutanásia**. Disponível em: <https://www.estrategiaconcursos.com.br/blog/projeto-de-lei-n-236/>. Acesso em: 20/04/2022.

essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Neste parágrafo o legislador prevê a exclusão da ilicitude em casos que configurem o afastamento da distanásia, em outras palavras, tem o objetivo de descriminalizar a conduta omissiva do agente que não se utiliza de maneiras artificiais para o prolongamento da vida do paciente com doença grave irreversível.

No entanto, esse parágrafo pode ser objeto de discussão, uma vez que o legislador não se preocupou em se utilizar do termo ortotanásia ou eutanásia passiva, deixando uma lacuna de interpretação onde pode se entender o texto tanto para uma, como para outra.

Faz-se mister ressaltar a diferença entre a ortotanásia e a eutanásia passiva. A ortotanásia pode ser entendida como uma conduta omissiva em relação à esforços médicos desnecessários e inúteis, uma vez que o paciente se encontra no fim do seu ciclo de vida e aguarda a morte iminente, aqui não se acelera o processo de morte, apenas o aguarda que venha no seu momento sem que haja intervenção para prolongá-lo ou adiantá-lo. Já a eutanásia passiva é também a omissão, mas essa no sentido de abreviar a vida do paciente, o agente se omite em por exemplo, fazer a manutenção de tratamento artificial necessário à sobrevivência do paciente, dessa forma há a intervenção e o processo natural de morte é antecipado.

Nesse sentido, o parágrafo não é preciso em prever em qual dos casos ele excluirá a ilicitude, sendo que em ambos os casos o paciente pode estar acometido por doença grave irreversível, sem que haja óbice tanto para casos de eutanásia passiva, quanto de ortotanásia, preencham os requisitos apresentados.

3.3. ÂMBITO DA MEDICINA

No que diz respeito às práticas eutanásicas no âmbito médico, o Conselho Federal de Medicina brasileiro, em meio aos debates e modificações ocorrendo no cenário nacional, se viu pressionado a tocar no assunto para que pudesse regular normas internas a fim de proteger a classe médica.

Com isso, aprovou em novembro de 2006 a resolução nº 1805/06.

Em 28 de novembro, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução 1.805/2006 que pôs fim a qualquer dúvida a respeito da ausência de obrigação médica no caso em tela.

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

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

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

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

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

Esse sintético normativo deixa claro que não há obrigação do médico em prolongar a vida do paciente a qualquer custo, cabe a este ou a seu representante legal decidir a respeito da continuação do tratamento, contando com todas as afirmações disponíveis sobre as alternativas terapêuticas. Consegue-se preservar a autonomia individual e a dignidade do paciente, que receberá os cuidados necessários ao alívio de seu sofrimento. É dada, inclusive, a opção de requisitar a alta hospitalar, podendo morrer de maneira mais humana, ao lado de sua família.²⁰

A medida busca regulamentar a ortotanásia e estabelecer critérios para sua prática. Permitindo aos médicos, desde que observados os parâmetros estabelecidos nos parágrafos, decidir em conjunto com o paciente ou sua família pela prática da ortotanásia, de forma a não prolongar a vida do enfermo por meio de tratamento inútil.

No entanto, à época foi objeto de ação civil pública com pedido de liminar por parte do Ministério Público Federal, objetivando revogá-la. O procurador federal se utilizou dos argumentos de que a o direito à vida seria indisponível e que o Conselho Federal de Medicina não possuía poder normativo.

Na ocasião, no ano de 2007, a resolução foi suspensa pela 14ª Vara da Justiça Federal do Distrito Federal:

Em liminar concedida a pedido do Ministério Público Federal, o juiz Roberto Luís Luchi Demo afirmou que não cabe ao CFM a liberação da prática, e sim a uma lei federal. No momento, o anteprojeto do novo Código Penal no Congresso. Dentre suas deliberações está a descriminalização da ortotanásia. A eutanásia deve continuar a ser crime, com pena de prisão de dois a cinco anos.

A autorização da ortotanásia pelo CFM apenas protegia o médico de perder o registro profissional. Na prática, ele ainda poderia ser responsabilizado criminalmente.²¹

²⁰ MOREIRA, Alexandre Magno Fernandes. A Ortotanásia e a Resolução CFM 1.805/2006. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/x/33/73/3373/> Acesso em: 17/02/2022

²¹ LEMES, Conceição. Ortotanásia. Disponível em: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/cadernos/cid270620012.htm/> Acesso em: 17/02/2022

Porém, a decisão foi revisada pelo juiz ao final da ação, julgando ser válida a resolução 1805/06 do Conselho Federal de Medicina, permanecendo vigente até os dias atuais.

Posteriormente, foi publicada a resolução do CFM nº 1931/09, conhecida como Código de Ética Médica, que por sua vez, também versa sobre a eutanásia e a ortotanásia, *in verbis*:

É vedado ao médico:

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

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal²²

O texto da resolução continua a considerar a prática da eutanásia como inapropriadas à ética médica, não possibilitando ao paciente que opte pela abreviação de sua morte, porém, evolui no debate quando prevê a conduta da ortotanásia, permitindo ao médico que, através da manifestação de vontade expressa do paciente ou, na impossibilidade desse, de seu representante legal, ministre apenas os cuidados paliativos, a fim de amenizar a dor e sintomas para abrandar o sofrimento do enfermo, sem se utilizar de meios inúteis que visem apenas prolongar artificialmente o fim de vida do paciente.

Há que se falar também na resolução do CFM nº 1.995/2012 que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Para elucidar os dizeres contidos no trecho “levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente” do Art. 41, parágrafo único do Código de Ética Médica, a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1995/2012, prevê o chamado testamento vital, *ipsis litteris*:

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

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

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

²² **Resolução** nº 1.246/88. Brasília: Tablóide, 1990. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resoluções** Normativas.

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

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

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.²³

Nesse sentido, tem-se o testamento vital como um documento onde uma pessoa juridicamente capaz manifesta quais os tipos de tratamentos médicos ela rejeita ou aceita, vontade que deve ser obedecida caso no futuro ela se encontre em condição que a impossibilite de declarar sua vontade. Ao contrário do testamento tradicional que tem seus efeitos apenas posteriores a morte do agente, o testamento vital objetiva atingir sua eficácia jurídica anteriormente a morte do paciente.

Dessa forma, observa-se um avanço no que diz respeito às disposições do Conselho Federal de Medicina, aproximando a medicina de um viés mais humanizado, sendo abastecida pela fonte da dignidade humana, objetivando não somente a utilização de tratamento médico a qualquer custo, mas reconhecendo os seus limites, priorizando também o bem-estar do paciente, não o submetendo a tratamentos ineficazes e degradantes.

4. A EUTANÁSIA AO REDOR DO MUNDO

Ao olharmos para o mundo, podemos notar diversos países cujo a eutanásia é de alguma forma permitida ou tolerada. Além disso, ao analisarmos, percebemos que a maior parte deles se encontra na Europa, sem razão aparente. Outrossim, conseguimos estabelecer características semelhantes entre eles, onde há uma tendência de que a falta de crença religiosa na população é um possível fator para a descriminalização.

4.1. SUÍÇA

A Suíça é um dos casos em que práticas eutanásicas são, de alguma forma, permitidas. A lei vigente no país em questão, proíbe a prática da eutanásia, porém o suicídio assistido é uma prática legal. Será punido quem induzir alguém ao suicídio assistido por motivos considerados de interesse próprio, sendo assim, uma pena de até 5 anos ou com uma pena pecuniária será aplicada ao indivíduo.

²³ Idem, ibidem.

Há uma série de questões a serem atendidas para essa prática ser considerada legal, dentre elas podemos destacar a necessidade de que a pessoa esteja em condições para conseguir injetar o medicamento que causará a morte. Há instituições especializadas que tem como objetivo o auxílio nessa questão, sendo elas a EXIT e a Clínica Dignitas.

Por fim, há um ponto interessante quando levantamos os dados referentes a crença religiosa da população, cujo percentual chega a 46 % entre os adultos de 19 a 29 anos de acordo com o ICP (INSTITUT CATHOLIQUE DE PARIS).²⁴

4.2. BÉLGICA

De modo diferente ao da Suíça e sendo mais direto ao ponto, a Bélgica tornou expressamente legal a eutanásia ano de 2002 e ampliada em 2014 incluindo crianças em fase terminal. No momento atual, a pessoa precisa estar em um estado de sofrimento insuportável ou de perturbação psicológica irreparável, intolerável e incurável, para se enquadrar nos requisitos solicitados pela lei dos países em questão.

Seguindo uma linha parecida com a da Suíça, porém com um número mais expressivo, a Bélgica tem uma alta descrença religiosa chegando a cerca de 65% da população entre adultos de 19 a 29 anos de acordo com o ICP (INSTITUT CATHOLIQUE DE PARIS).²⁵

4.3. LUXEMBURGO

No ano de 2009, mais um país na Europa entrou para a lista de países que legalizou a eutanásia. Nesse caso, podemos dizer que Luxemburgo é a junção dos últimos dois países citados, pois é tanto legalizado a prática da eutanásia quanto o suicídio assistido e seguindo critérios semelhantes ao Bélgica, cujo diagnóstico feito pelo médico deve concluir que não há medicamento ou tratamento que o cure.

O sistema de governo em Luxemburgo é classificado como monarquia constitucional parlamentar, ou seja, é governado pelo chefe de governo que recebe o título de Primeiro Ministro. O país viveu uma série de turbulências devido a tramitação dessa lei, pois o chefe de

²⁴ BULLIVANT, Stephen. **Jovens Adultos e Religião da Europa. Conclusões da Pesquisa Social Europeia (2014-16) para informar o Sínodo dos Bispos de 2018.** 2018: St Mary's University Twickenham London. (tradução nossa). Disponível em <https://www.stmarys.ac.uk/research/centres/benedict-xvi/docs/2018-mar-europe-young-people-report-eng.pdf>. Acesso em 24/04/2022.

²⁵ Idem, ibidem.

governo estava se recusando a autorizar a medida, se utilizando de argumentos religiosos para embasar a sua decisão. Sendo assim, o parlamento de Luxemburgo, alterou a legislação do país e o ato de aprovação das leis pelo Primeiro Ministro passou a ser somente um ato cerimonial.

Luxemburgo então aprovou duas leis, uma que dizia respeito ao direito que todo cidadão tem a cuidados paliativos, como forma de alívio da dor e sofrimento, outra que tutelava os procedimentos eutanásicos. Foi um bom movimento, haja vista que ao passo que cuidou de assegurar ao enfermo que tenha todos os cuidados paliativos, deu ao paciente liberdade de escolher entre os cuidados paliativos que são de seu direito, ou a opção de abreviar seu sofrimento através da eutanásia ou suicídio assistido.

4.4. HOLANDA

Chegando na Holanda, o país espelho nesse assunto, pois foi o primeiro a legalizar, de fato, a eutanásia no ano de 2001. Seguindo a mesma linha de Luxemburgo, a Alemanha aprovou ambos os procedimentos, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido para pessoas com claras intenções de seu desejo de vir a óbito quanto para pessoas que possuem intenso sofrimento físico e irreversível, certifica-se que o pedido foi avaliado criteriosamente e com dupla análise requisitos citados no artigo 293 parágrafo segundo, do código penal do país. Além disso, há uma ampliação da lei para recém-nascidos que esteja em situações extremas de enfermidade.

Analisando a situação religiosa do país, ela conta com quase metade dos adultos de 19 a 29 anos sem religião de acordo com o ICP (INSTITUT CATHOLIQUE DE PARIS).²⁶

4.5. O PAPEL DA RELIGÃO NOS PAÍSES

Por fim, ao analisarmos os casos citados e não citados, podemos ter uma ideia de quanto a religião pode influenciar nas leis vigentes de um país. Pegamos o caso de Luxemburgo, cujo papel do mais alto cargo executivo do país foi alterado por questões pessoais religiosas.

Por outro lado, pegamos o caso da Bélgica, com um dos maiores índices de pessoas declaradas não religiosas (entre adultos de 19 a 29 anos) de acordo com o ICP (INSTITUT CATHOLIQUE DE PARIS). Nesse sentido, evidencia-se que existe uma tendência de que práticas eutanásicas sejam permitidas em países menos religiosos, uma vez que a religiosidade abarca uma questão social de crença na vida inviolável e espiritual. De outro modo, a

²⁶ Idem, ibidem.

religiosidade contida na sociedade pode ser uma questão prejudicial no tocante à criação de novos projetos de lei sobre o assunto, haja vista que o parlamentar pode ter um prejuízo eleitoral se concordar com o tema, suprimindo seu poder de criar e alterar leis.

5. PARÂMETROS INTERNACIONAIS ADOTADOS PARA A PERMISSÃO DA EUTANÁSIA

Cumpra neste momento, expor alguns dos parâmetros e requisitos observados em países ao redor do mundo para que seja possível a realização dos procedimentos de eutanásia e suicídio assistido.

5.1. CANADÁ

De acordo com o governo canadense, os critérios a serem preenchidos para que a pessoa possa ter direito à assistência médica ao morrer são:

- a) Ser elegível para serviços de saúde financiados pelo governo federal, ou uma província ou território (ou durante o período mínimo aplicável de residência ou período de espera para elegibilidade)
- b) Geralmente, os visitantes do Canadá não são elegíveis para assistência médica na morte
- c) Ter pelo menos 18 anos de idade e mentalmente competente. Isso significa ser capaz de tomar decisões de cuidados de saúde por si mesmo.
- d) Ter uma condição médica grave e irremediável
Fazer uma solicitação voluntária de MAID que não seja resultado de pressão ou influência externa
- e) Dar consentimento informado para receber MAID (CANADÁ, 2016).²⁷

O governo ainda faz menção a o que seria uma condição médica grave e irremediável, a definindo como:

- a) Ter uma doença, doença ou deficiência grave (excluindo uma doença mental até 17 de março de 2023)
- b) Estar em um estado avançado de declínio que não pode ser revertido
- c) Experimentar sofrimento físico ou mental insuportável de sua doença, doença, deficiência ou estado de declínio que não pode ser aliviado sob condições que você considera aceitáveis (CANADÁ, 2016).²⁸

²⁷ _____: **CANADA**. Governo do Canadá. Assistência Médica ao Morrer. (tradução nossa). Disponível em : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html#a2>. Acesso em 25/04/2022.

²⁸ Idem, ibidem.

Dessa forma, percebe-se que não é necessário estar acometido por doença terminal para que a pessoa possa ser elegível ao procedimento, bastando ser maior de dezoito anos, estar em gozo de suas plenas capacidades mentais e ser capaz de tomar a decisão no momento em que efetuar o pedido, além de, claro, sofrer com condição médica grave e irremediável.

5.2. COLOMBIA

Na Colômbia a pessoa que faz o pedido deve ser maior de idade e competente, dessa forma, se verifica a idade e competência da pessoa. A pessoa também deve estar acometida por doença terminal, isso significa que o prognóstico deve ser de fatalidade em um prazo próximo ou com um período relativamente breve.

No mais, caso a pessoa não esteja mais consciente dos seus atos e esteja incapacitada de manifestar a sua vontade, pessoas próximas e membros da família podem apresentar provas de que o paciente desejava a realização do procedimento, essas provas podem ser escritas, em vídeo ou áudio.

5.3. SUIÇA

Na Suíça, por sua vez, não há a penalização do auxílio ao suicídio, desde que esse não dê por motivos egoísticos e desde que a pessoa que solicita esse auxílio goze de capacidade legal, devendo ser maior de idade e capaz de julgar seus atos.

A Suíça é um país que comumente é citado quando o assunto é o suicídio assistido por possuir duas organizações que auxiliam no suicídio.

No que diz respeito aos seus requisitos, a organização *Exit* exige que a pessoa seja maior de dezoito anos, possua residência ou cidadania Suíça, além de ser portadora de doença em estágio avançado e terminal. Para que seja feito o pedido, a pessoa deve entrar em contato com a instituição e realizar o preenchimento de documentos. Feito isso, a *Exit* por meio de um profissional capacitado irá se dirigir até o endereço do solicitante a fim conversar sobre tudo que possa envolver o procedimento.

A outra organização que desempenha o mesmo papel da *Exit* é a *Dignitas*, ela proporciona suporte às pessoas que desejam buscar o suicídio assistido para abreviar seu sofrimento. Uma diferença a ser observada entre as duas instituições é que a *Dignitas* atua dentro e fora da Suíça, além de aceitar que estrangeiros se associem a organização.

Os requisitos a serem cumpridos para concessão do suicídio assistido são:

- a) Ser um membro da DIGNITAS, e
- b) Ser de bom senso, e
- c) Possuir um nível mínimo de mobilidade física (suficiente para autoadministrar o medicamento).

d) Como a cooperação de um médico suíço é absolutamente vital para obter o medicamento necessário, outros pré-requisitos significam que a pessoa deve ter:

- Uma doença que levará à morte (doença terminal) e/ou
- Uma incapacidade incapacitante insuportável, e/ou
- Dor insuportável e incontrolável.²⁹

Observa-se que os requisitos estão divididos em duas partes, a primeira faz menção a ser membro da instituição, possuir bom senso e ser capaz de autoadministrar o medicamento letal. A segunda parte diz respeito aos requisitos médicos, nota-se que eles não são cumulativos entre si, podendo o paciente estar acometido por um e outro(s) ou um ou outro.

5.4. HOLANDA

Na Holanda, o procedimento para que o indivíduo consiga a concessão de prática eutanásica passa por um pedido expresso da pessoa que será devidamente analisado de acordo com os parâmetros estabelecidos na lei, isso significa que o médico apenas se eximirá da responsabilidade penal, caso preenchido os requisitos, que estão descritos no artigo 293, §2º do código penal holandês (HOLANDA, 2002, *apud* EICH, Melisse, 2021, p. 112):

- assegurar que o pedido da pessoa foi voluntário e bem avaliado;
- admitir de que o sofrimento da pessoa era intolerável e sem perspectiva de alívio;
- informar a pessoa sobre a sua situação, bem como dialogar a respeito das suas perspectivas;
- e a pessoa doente e o médico devem chegar a uma conclusão juntos de que não havia outra solução alternativa razoável para a sua situação;
 - consultar ao menos um outro médico, independente, que examinou a pessoa e deu seu parecer por escrito acerca dos requisitos de cuidados adequados mencionados nas partes;
- abreviar a vida ou assistir a um suicídio com os cuidados adequados³⁰

²⁹ http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=5&lang=en

³⁰ EICH, Melisse. **Eutanásia, suicídio assistido e cuidados paliativos no Brasil: distinções e interfaces entre a ética e a moral a partir dos debates no poder legislativo federal brasileiro.** Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/220511#:~:text=Resumo%3A,originaram%20o%20desenvolvimento%20desse%20estudo>. Acessado em 26/04/2022.

No mais, na Holanda é permitido que menores de idade solicitem a eutanásia, sendo desde os 12 aos 16 anos necessário o consentimento dos pais, e a partir dos 16 aos 18, apesar de não ser obrigatório o consentimento dos pais, esses devem estar envolvidos na tomada de decisão do menor.

5.5. BÉLGICA

Assim como na Holanda, na Bélgica é possível que crianças e adultos realizem pedido de eutanásia. No caso das crianças, os pais devem autorizar o pedido, além da criança estar acometida por doença incurável, que lhe cause sofrimento físico insuportável, bem como terem a capacidade de se manifestar e discernir sobre os acontecimentos, sendo certificado por um psiquiatra ou psicólogo infantil.

No caso adulto, a Lei da Eutanásia Belga de 28 de maio de 2002, dispõe que são requisitos:

- a) O paciente é maior de idade ou menor emancipado legalmente capaz e ciente no momento do seu pedido;
- b) O pedido é voluntário, ponderado e repetido, e não foi feito em consequência de qualquer pressão externa;
- c) O paciente está em estado medicamente desesperado de sofrimento físico ou psicológico persistente e insuportável que não pode ser aliviado e que é resultado de uma condição grave e incurável causada por um acidente ou doença;³¹

Nesse caso o pedido deve ser entregue por escrito, datado e assinado pela pessoa que requer o procedimento, se a pessoa não conseguir por algum motivo escrever, pode escolher alguém próximo que não tenha qualquer interesse em sua morte para escrever, desde que se exponha os motivos pelo qual o requerente foi incapaz de redigir o pedido escrito.

A Bélgica também guarda semelhança com a Holanda no tocante as diretrizes impostas ao médico em relação ao enfermo, devendo o médico, segundo a Lei da Eutanásia Belga de 28 de maio de 2002:

- Informar a pessoa sobre sua saúde e sua vida, refletir com a pessoa o seu pedido de eutanásia e quaisquer outras opções terapêuticas, bem como os de

³¹ BÉLGICA. Ministro da Justiça. Wet concern de euthanasia de 28 MEI 2002. (tradução nossa) Disponível em: <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&pub_date=2002-06-22&numac=2002009590&caller=summary>. Acesso em: 03/06/2022

cuidados paliativos, e discutir suas implicações. Dessa forma, ambos terão a oportunidade de avaliar a situação, buscando as alternativas razoáveis e ao mesmo tempo, identificando se o pedido da eutanásia está embasado em uma atitude inteiramente voluntária;

— Assegurar que a pessoa possua um sofrimento físico ou psicológico continuado, conforme as razões escritas no seu pedido. Para este fim, é feito vários contatos, tendo em conta o desenvolvimento do estado de saúde da pessoa, distribuídos por um período razoável;

— Consultar outro médico sobre a severidade e incurabilidade da doença, informando a pessoa o propósito de desta consulta. O médico consultado examina a pessoa e deve garantir o sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável que não pode ser aliviado, elaborando um relatório das suas conclusões. É importante que o médico consultado seja independente, tanto da pessoa doente quanto do médico, e qualificado para julgar a condição apresentada, sempre comunicando a pessoa sobre os resultados da consulta;

— Caso haja uma equipe de enfermagem que tem contato regular com a pessoa, discutir o pedido com os membros da equipe;

— Se a pessoa desejar, irá considerar o pedido da pessoa e seus familiares, conforme designado;

— Garantir que a pessoa tenha a oportunidade de discutir o seu pedido com quem desejar.³²

Outrossim, esses parâmetros garantem ao enfermo que possa fazer o pedido de realização da eutanásia para que lhe abrevie o sofrimento e resguarda o médico de uma eventual responsabilidade penal acerca da conduta, uma vez que a lei é clara em prever os requisitos e procedimentos a serem adotados.

6. CONCLUSÃO

Diante de todo exposto, percebe-se que, apesar de ainda não haver previsão sobre a eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, o tema vêm sendo alvo de debates e tentativas de tutela. A religiosidade brasileira figura como possível fator que ainda atrapalha que o tema seja debatido com maior amplitude e venha a ser eventualmente aceito pela legislação.

Apesar dos flertes com o assunto, a legislação brasileira ainda é omissa em relação ao tema e considera a conduta de quem pratica a eutanásia como sendo homicídio privilegiado. Outrossim, há previsão em nossa carta magna de princípios que podem ser relacionados ao assunto

O princípio da vida, apesar de basilar e inerente ao ser humano desde sua concepção, não pode ser visto como inviolável, devendo haver uma união entre esse e o princípio da

³² BÉLGICA. Ministro da Justiça. Wet concern de euthanasia de 28 MEI 2002. (tradução nossa) Disponível em: <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&pub_date=2002-06-22&numac=2002009590&caller=summary>. Acesso em: 03/06/2022

dignidade humana, de forma que entenda-se a vida não somente em seus termos biológicos, mas em sua forma digna, prazerosa e honrada de ser vivida, devendo o seu fim acontecer nos mesmo moldes de sua constância.

As práticas eutanásicas as vistas do Conselho Federal de Medicina (CFM) também vêm recebendo mais atenção, de forma que o CFM editou resoluções a fim de proteger os médicos de eventuais sanções penais no tocante à ortotanásia, dessa forma, previu que o procedimento, se respeitado requisitos, pode ser requerido.

No que diz respeito às legislações e debates acerca do assunto ao redor do mundo, observa-se que alguns países anuem com a prática da eutanásia e/ou do suicídio assistido. Para tanto, normalmente dispõe de legislação específica que a regule, além de estabelecer parâmetros severos para a sua adoção.

Em relação aos parâmetros comumente adotados pelos países para adoção da eutanásia, cumpre evidenciar que em sua grande maioria, estão elencados: ser maior de idade; manifestar expressamente a vontade de fazê-lo, devendo ter a condição de realizar ou pedido ou permitir, por meio de testamento vital, que outrem realize; estar acometido por doença grave e sem possibilidade de cura; sofrer dor física e/ou psicológica intolerável.

Nos moldes acima descritos, uma pessoa que se encaixe aos parâmetros normalmente adotados ao redor do mundo para a prática da eutanásia, desde que assim requisite, deveria ter o direito de antecipar o seu sofrimento de forma digna, pelos meios cabíveis, aos quais possibilitariam estar amparado pelas pessoas de seu convívio afetivo em comum, evitando-se, assim, as condições menos desfavoráveis vivenciadas, sem a necessidade de permanecer com dor e agonia ao aguardo de sua morte.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Aline Mignon de. **Bioética e Biodireito**. Lúmen Juris: Rio de Janeiro, 2000. Cit. p.152.

BÉLGICA. Ministro da Justiça. Wet concern de euthanasia de 28 MEI 2002. (tradução nossa) Disponível

em:<http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&pub_date=2002-06-22&numac=2002009590&caller=summary>. Acesso em: 03/06/2022

_____ : **BRASIL**, Assembleia Legislativa. Projeto de Lei do Senado, nº 126, 1996. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>. Acesso em: 01/05/2022.

_____ : **BRASIL. Código Penal Brasileiro.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 01/05/2022.

_____ : **BRASIL.** Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BULLIVANT, Stephen. **Jovens Adultos e Religião da Europa. Conclusões da Pesquisa Social Europeia (2014-16) para informar o Sínodo dos Bispos de 2018.** 2018: St Mary's University Twickenham London. (tradução nossa). Disponível em <https://www.stmarys.ac.uk/research/centres/benedict-xvi/docs/2018-mar-europe-young-people-report-eng.pdf>. Acesso em 24/04/2022.

_____ : **CANADA.** Governo do Canadá. Assistência Médica ao Morrer. (tradução nossa). Disponível em : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html#a2>. Acesso em 25/04/2022.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito.** 10ª Ed. São Paulo. Saraiva. 2017, cit. p. 527.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito.** 8ª Ed. São Paulo. Saraiva. 2011, cit. p. 438.

EICH, Melisse. Eutanásia, suicídio assistido e cuidados paliativos no Brasil: distinções e interfaces entre a ética e a moral a partir dos debates no poder legislativo federal brasileiro. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/220511#:~:text=Resumo%3A,originaram%20o%20desenvolvimento%20desse%20estudo>. Acessado em 26/04/2022.

GOMES, Luiz Flavio. Direito Penal-Volume 1. **Introdução e princípios fundamentais.** 2. ed. Revista dos Tribunais, 2007.

LEMES, Conceição. Ortotanásia. Disponível em: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/cadernos/cid270620012.htm/> Acesso em: 17/02/2022

LIMA NETO, Luiz Inácio de. A legalização da eutanásia no Brasil. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/4217/a-legalizacao-da-eutanasia-no-brasil/2>>. Acesso em: 14/02/2022

MOREIRA, Alexandre Magno Fernandes. A Ortotanásia e a Resolução CFM 1.805/2006. Disponível em: [http:// www.direitonet.com.br/artigos/x/33/73/3373/](http://www.direitonet.com.br/artigos/x/33/73/3373/) Acesso em: 17/02/2022

PERIM, Sabrina Fontoura; HERINGER, Astrid. A eutanásia no Brasil. Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas. Editora URI. Volume 18, Nº 31. p. 13-36. maio de 2018.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Cristian de Paul de. **Problemas Atuais de Bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 2000, cit. p. 264.

REGINATO, Diogo.; **Projeto de Lei nº 236 de 2012 e a Eutanásia**. Disponível em: <https://www.estrategiaconcursos.com.br/blog/projeto-de-lei-n-236/>. Acesso em: 20/04/2022.

Resolução nº 1.246/88. Brasília: Tablóide, 1990. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resoluções Normativas**.

ROCHA, Carmen Lúcia Antunes (Coord.). **O direito à vida digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2004. Cit. p. 26

SOARES, André Marcelo M.; PIÑERO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução**. São Paulo: Loyola, 2002, cit. p. 126

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2002. Cit. p. 387

TESSARO, Anelise. **A anomalia fetal incompatível com a vida como causa de justificação para o abortamento**. Revista da Ajuris. Doutrina e Jurisprudência, v. 31, n.93, cit. p. 48, mar. 2004.

TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Bruno Henrique dos Santos Prado discente regularmente matriculado(a) na disciplina TCC II, da 10ª etapa do curso de Direito, matrícula nº (41742486), período (noturno), turma (U), tendo realizado o TCC com o título: EUTANÁSIA: UMA PESQUISA ACERCA DA SUA PROIBIÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO E PRINCIPAIS PARÂMETROS PARA SUA ADOÇÃO sob a orientação do(a) Professor(a) Guaracy Moreira Filho 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, 20 de maio de 2022

DocuSigned by:

Bruno Henrique dos Santos Prado

AE78C502E27C47E

Assinatura do discente